

VYSOKÁ ŠKOLA BÁŇSKÁ – TECHNICKÁ UNIVERZITA OSTRAVA
EKONOMICKÁ FAKULTA

KATEDRA VEŘEJNÉ EKONOMIKY

Hospodaření vybraného zdravotnického zařízení
Financial Management of the Selected Health Care Facility

Student: Barbora Konvičková
Vedoucí bakalářské práce: Ing. Ivana Vaňková, Ph.D.

Ostrava 2016

Zadání bakalářské práce

Student:

Barbora Konvičková

Studijní program:

B6202 Hospodářská politika a správa

Studijní obor:

6202R055 Veřejná ekonomika a správa

Téma:

Hospodaření vybraného zdravotnického zařízení
Financial Management of the Selected Health Care Facility

Jazyk vypracování:

čeština

Zásady pro vypracování:

1. Úvod
2. Charakteristika a financování nemocniční péče v ČR
3. Analýza hospodaření vybraného zdravotnického zařízení
4. Zhodnocení hospodaření vybraného zdravotnického zařízení
5. Závěr

Seznam použité literatury

Seznam zkratk

Prohlášení o využití výsledků bakalářské práce

Seznam příloh

Přílohy

Seznam doporučené odborné literatury:

BARTÁK, Miroslav. *Ekonomika zdraví: sociální, ekonomické a právní aspekty péče o zdraví*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2010. 223 s. ISBN 978-80-7357-503-8.

KNÁPKOVÁ, A., D. PAVELKOVÁ a K. ŠTEKER. *Finanční analýza: komplexní průvodce s příklady*. 2. rozš. vyd. Praha: Grada Publishing, 2013. 236 s. ISBN 978-80-247-4456-8.

MAAYTOVÁ, Alena. *Otázky ekonomiky zdravotnictví s ohledem na zvyšování efektivnosti*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2012. 164 s. ISBN 978-80-7357-912-8.

Formální náležitosti a rozsah bakalářské práce stanoví pokyny pro vypracování zveřejněné na webových stránkách fakulty.

Vedoucí bakalářské práce: **Ing. Ivana Vaňková, Ph.D.**

Datum zadání: 20.11.2015

Datum odevzdání: 06.05.2016

doc. Ing. Petr Tománek, CSc.
vedoucí katedry

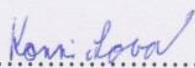


prof. Dr. Ing. Dana Dluhošová
děkanka fakulty

Místopřísežné prohlášení

Místopřísežně prohlašuji, že jsem celou bakalářskou práci, včetně všech příloh vypracovala samostatně.

V Ostravě dne 6. 5. 2016


.....

Barbora Konvičková

Obsah

1	Úvod.....	5
2	Charakteristika a financování nemocniční péče.....	7
2.1	Legislativní předpisy	7
2.2	Zdraví a jeho determinanty.....	8
2.3	Zdravotní péče	8
2.4	Financování zdravotní péče	11
2.4.1	Úhrady ambulantní péče.....	12
2.4.2	Úhrady nemocniční péče	12
2.5	Kvalita zdravotní péče	14
2.6	Nemocniční péče	15
2.7	Právní formy nemocničních zařízení	16
2.8	Síť zdravotnických zařízení v České republice v roce 2013	19
2.8.1	Nemocnice v Moravskoslezském kraji	21
3	Analýza hospodaření vybraného zdravotnického zařízení.....	23
3.1	Charakteristika Podhorské nemocnice, a.s.	23
3.1.1	Druh a rozsah poskytované péče	24
3.1.2	Organizační struktura	25
3.2	Provozní a ekonomické ukazatele nemocnice	27
3.2.1	Provozní ukazatele	27
3.2.2	Ekonomické ukazatele.....	31
4	Zhodnocení hospodaření vybraného zdravotnického zařízení.....	38
4.1	Poměrové ukazatele finanční analýzy	38
4.2	Zhodnocení poměrové finanční analýzy.....	45
5	Závěr	49
	Seznam použité literatury	51

Seznam zkratek	57
Seznam tabulek a obrázků	
Prohlášení o využití výsledků bakalářské práce	
Seznam příloh	
Přílohy	

1 Úvod

Zdraví patří k nejcennějším hodnotám lidského života. Pro člověka má velice důležitý význam, neboť ovlivňuje celý jeho život, ať už se jedná o kvalitu jeho života, společenské nebo pracovní postavení. Rovněž ovlivňuje celou společnost a národní ekonomiku státu. Stát se proto snaží zajistit kvalitu a efektivnost při poskytování zdravotních služeb. Pojem zdraví už v roce 1946 v Preambuli definovala Světová zdravotnická organizace jako „stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody, nejen jako nepřítomnost nemoci nebo vady“.

V České republice existuje řada zdravotnických zařízení poskytující zdravotní služby. Jedná se o nemocnice, zařízení ambulantní péče, ústavy pro dlouhodobě nemocné, psychiatrické nemocnice, rehabilitační ústavy a ostatní zdravotnické zařízení. Nemocnice patří k největším poskytovatelům zdravotních služeb, poskytující neustálou lůžkovou péči, prostřednictvím kvalifikovaného personálu. Nemocnice lze třídit dle různých hledisek, např.: dle typu vlastnictví nemocničního zařízení, průměrné délky ošetrovací doby, právní formy nebo rozsahu lůžkového fondu.

Cílem bakalářské práce je zhodnotit hospodaření vybraného zdravotnického zařízení v letech 2010–2014. Vybraným zdravotnickým zařízením je Podhorská nemocnice a.s. Rýmařov.

Bakalářská práce je řazena do pěti kapitol, včetně úvodu a závěru. Součástí práce je i seznam použité literatury, seznam zkratk, seznam obrázků a tabulek, v neposlední řadě seznam příloh vztahující se k dané problematice. Druhá kapitola je teoretickou částí bakalářské práce, ve které jsou popsány základní pojmy, jako je zdraví, determinanty zdraví, zdravotní péče, atd. Dále jsou zde uvedeny základní legislativní předpisy v oblasti zdravotnictví, způsoby financování zdravotní péče a úhradové mechanismy. Kapitola se také zabývá nemocniční péčí, především charakteristikou a rozdělením nemocnic, právní formou nemocnic. V poslední části je popsána síť nemocničních zařízení v ČR a v Moravskoslezském kraji. Třetí kapitola je zaměřena na hospodaření vybraného zdravotnického zařízení. Nejprve se kapitola zabývá stručnou charakteristikou Podhorské nemocnice a.s. Je zde popsána historie nemocnice, druh a rozsah poskytované zdravotní péče. Dále je provedena analýza a zhodnocení provozních ukazatelů, mezi které patří počet lůžek a hospitalizovaných pacientů, přepočtený počet zaměstnanců, obsazenost a využití lůžek, průměrná ošetrovací

doba. Kapitola je především zaměřena na vývoj hospodářského výsledku, analýzu nákladů a výnosů. Následná kapitola se zabývá poměrovou finanční analýzou, především ukazateli zadluženosti, likvidity, rentability a aktivity. Součástí kapitoly je zhodnoceno finanční zdraví nemocnice.

Bakalářská práce je zpracována na základě odborné literatury, legislativních předpisů, statistických údajů Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR, výročních zpráv vybraného zdravotnického zařízení.

Ke zpracování bakalářské práce jsou použity metody komparace a deskripce, v praktické části je využita především metoda poměrové analýzy a dedukce.

Práce vychází z platné legislativy k 1. 5. 2016.

2 Charakteristika a financování nemocniční péče

Stát se snaží vytvářet takové aktivity, které vedou k zajištění péče o zdraví obyvatelstva prostřednictvím zdravotní politiky. Zdravotní politika je v České republice dle platných zákonů a předpisů charakterizovaná jako cílevědomá činnost státu a ostatních subjektů činných v sociální a hospodářské oblasti. Především je zaměřena na ochranu, podporu a obnovu zdraví obyvatelstva, poskytování zdravotní péče a kvalitu zdravotních služeb. Cílem je tedy zajistit rovnost pro všechny občany při poskytování zdravotní péče a vysokou kvalitu zdravotních služeb.

2.1 Legislativní předpisy

V oblasti zdravotnictví existuje řada právních předpisů, kterými se musí řídit jak poskytovatelé zdravotních služeb, tak pacienti a celá společnost. Mezi základní právní předpisy patří zejména:

- ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky, ve znění pozdějších předpisů;
- zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod, ve znění pozdějších předpisů;
- zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů;
- zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů;
- zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů;
- zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů;
- zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů;
- zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, ve znění pozdějších předpisů;
- zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů;
- zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů;

- zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů;
- zákon č. 123/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

2.2 Zdraví a jeho determinanty

Podle Ústavy Světové zdravotnické organizace (dále jen WHO) je zdraví definováno jako „stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody, nejen jako nepřítomnost nemoci nebo vady“. Tato definice byla často komentována, chválena i odborníky napadána. Největší její předností je, že zahrnuje tři základní aspekty zdraví, a to stránku tělesnou, sociální a duševní. Tělesné zdraví znamená nepřítomnost vady nebo nemoci. Sociální zdraví souvisí se schopností navazovat sociální kontakty a plnit sociální role. Psychologické neboli duševní zdraví se týká subjektivního hodnocení vlastního zdravotního stavu (Holčík, 2010). V programu Zdraví pro všechny do r. 2000 byla definice zdraví doplněna o charakteristiku zdraví jako schopnosti vést sociálně a ekonomicky produktivní život (Státní zdravotnický ústav, online).

Autoři (Barták, Maaytová, Holčík) uvádí čtyři základní determinanty zdraví, a to životní styl (stravovací návyky, způsob života, fyzická aktivita), tento faktor ovlivňuje zdraví téměř ze 40 %. Dalšími faktory, ovlivňující zdraví populace jsou životní prostředí, zhruba 35 %, genetický základ 10 % a zdravotnický systém asi 15%. Tyto faktory ovlivňují zdraví pozitivně či negativně. Barták (2010) uvádí, že determinanty zdraví lze dělit na pozitivní faktory (přispívají k udržení a zlepšení zdraví), ochranné faktory (omezení vzniku nebo přetrvávání nemoci) a rizikové faktory (příčiny nemoci).

2.3 Zdravotní péče

Podle § 2 odst. 4 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon o zdravotních službách) se zdravotní péčí rozumí soubor činností a opatření prováděných u fyzických osob za účelem:

1. předcházení, odhalení a odstranění nemoci, vady nebo zdravotního stavu,
2. udržení, obnovení nebo zlepšení zdravotního a funkčního stavu,

3. udržení a prodloužení života a zmírnění utrpení,
4. pomoci při reprodukci a porodu,
5. posuzování zdravotního stavu.

Mimo výše uvedené zde patří preventivní, diagnostické, léčebné, léčebně rehabilitační, ošetrovatelské nebo jiné zdravotní výkony prováděné zdravotnickými pracovníky.

Uvedený zákon o zdravotních službách dále rozlišuje druhy a formy zdravotní péče. Druhy zdravotní péče se rozdělují podle časové naléhavosti jejího poskytnutí a podle účelu jejího poskytnutí.

Dle časové naléhavosti jsou rozlišovány:

- a) neodkladná péče - smyslem je zamezit nebo omezit vznik náhlých stavů, které vážně ohrožují život a zdraví nebo by mohly vést k náhlé smrti,
- b) akutní péče – účelem je odvrácení nebo snížení rizika vážného zhoršení zdravotního stavu,
- c) nezbytná péče - je potřeba v případě vyžaduje-li to zdravotní stav pacienta, který je zahraničním pojištěncem,
- d) plánovaná péče.

Druhy zdravotní péče podle účelu jejího poskytnutí jsou:

- a) preventivní péče,
- b) diagnostická péče,
- c) dispenzární péče,
- d) léčebná péče,
- e) posudková péče,
- f) léčebně rehabilitační péče,
- g) ošetrovatelská péče,
- h) paliativní péče,
- i) lékařská péče a klinicko-farmaceutická péče.

Mezi formy zdravotní péče patří ambulantní péče, jednodenní péče, lůžková péče a zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta.

Ambulantní péče nevyžaduje hospitalizaci nebo přijetí pacienta na lůžko. Tato péče se dělí na primární, specializovanou a stacionární péči. Primární ambulantní péči poskytují registrovaní poskytovatelé, kteří poskytují preventivní, diagnostickou, léčebnou a posudkovou péči a také konzultace. Specializovaná péče je zaměřena na jednotlivé obory zdravotní péče. Stacionární péči se rozumí poskytování denní péče u pacientů, u nichž to vyžaduje zdravotní stav.

Jednodenní péče vyžaduje pobyt pacienta na lůžko po dobu kratší než 24 hodin. Při tom se musí brát ohled na charakter a délku poskytovaných zdravotních výkonů.

Zdravotní péči poskytovanou ve vlastním sociálním prostředí pacienta se rozumí návštěvní služba a domácí péče, kterou je ošetrovatelská péče, léčebně rehabilitační péče nebo paliativní péče. Mohou zde být poskytnuty pouze takové zdravotní výkony, které nevyžadují technické a věcné vybavení nutné k jejich provedení ve zdravotnickém zařízení.

V případě lůžkové péče se vyžaduje přijetí pacienta na lůžko v rámci nepřetržitého provozu. Lůžková péče je poskytována jako akutní lůžková péče intenzivní (v případě náhlého ohrožení základních životních funkcí), akutní lůžková péče standardní (nejsou ohroženy základní životní funkce pacienta nebo je potřeba péči provést za účelem zdravotního výkonu), následná lůžková péče (v případě, že pacientovi byla stanovena diagnóza), dlouhodobá lůžková péče (pokud se zdravotní stav pacienta zhoršuje a potřebuje neustálou péči).

Zdravotní péče se dá také dělit na primární, sekundární a terciální. Primární péči poskytují praktičtí lékaři pro děti a dorost, všeobecní praktičtí lékaři, zubní lékaři a gynekologové. Především je zaměřena na podporu zdraví, prevenci a léčení. Sekundární péči je zabezpečována specializovanými odborníky v nemocnicích nebo ve speciálních zařízeních ambulantní péče pomocí ambulantních specialistů. Terciální péče je vysoce specializovaná péče, poskytována profesionálními zdravotními pracovníky. Vyžaduje vysokou náročnost technologických, diagnostických a léčebných výkonů. Proto je také nejnákladnější péči.

2.4 Financování zdravotní péče

Financování zdravotní péče se zabývá otázkami, jakým způsobem jsou získávány, rozdělovány neboli alokovány a spotřebovány finanční prostředky. Ve světě existuje několik modelů financování zdravotní péče, které se liší zejména způsobem výběru prostředků, řízením rizika, nákupem zdravotní péče a poskytováním zdravotních služeb.

Podle platné legislativy se zdravotní péče poskytuje:

- bez přímé úhrady na základě všeobecného zdravotního pojištění,
- na základě smluvního zdravotního pojištění,
- bez přímé úhrady z prostředků státního rozpočtu ČR, charitativních, církevních nebo dalších právnických a fyzických osob,
- za plnou nebo částečnou finanční úhradu (Barták, 2010).

V ČR je hlavním zdrojem financování zdravotní péče veřejné zdravotní pojištění. Veřejné zdravotní pojištění je upraveno v zákoně č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon o veřejném zdravotním pojištění). Dle tohoto zákona o veřejném zdravotním pojištění jsou povinni účastnit se na veřejném zdravotní pojištění osoby, které mají trvalý pobyt na území České republiky, dále taky osoby, které na území České republiky nemají trvalý pobyt, pokud jsou zaměstnanci zaměstnavatele, který má sídlo nebo trvalý pobyt na území České republiky. Plátcem pojistného dle zákona o veřejném zdravotní pojištění jsou pojištěnci, zaměstnavatelé a stát (je plátcem za osoby, které jsou definované v zákoně, a patří zde např.: nezaopatřené děti, poživatelé důchodu, příjemce rodičovského příspěvku). Pojištění se stanovuje jako procentní sazba z vyměřovacího základu pojištěnce. Toto pojištění vybírají a následně rozdělují veřejné zdravotní pojišťovny. V ČR působí sedm zdravotních pojišťoven. Výsadní postavení má Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR, která je největší pojišťovnou. U této pojišťovny bylo k 31. 12. 2014 pojištěno 5 968 807 osob (to je 57,3 % všech účastníků veřejného zdravotního pojištění). Dalšími pojišťovnami jsou: Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky, Česká průmyslová zdravotní pojišťovna, Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví, Zaměstnanecká pojišťovna Škoda, Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR, Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna (Výroční zpráva VZP ČR, 2014, online; MZ ČR, 2010, online).

Mezi základní příjmy zdravotních pojišťoven patří platby pojistného od pojištěnců, zaměstnavatelů a státu. Dále např.: vlastní zdroje vytvořené využíváním fondů pojišťoven, pokuty a přírážky k pojistnému, dary a ostatní příjmy. Výdaje jsou určeny především k platbě za poskytované zdravotní služby pojištěncům podle smluv uzavřených se zdravotnickými zařízeními. Také k úhradě nákladů za neodkladnou zdravotní péči čerpanou pojištěncem v cizině nebo nákladů na činnost pojišťovny.

K veřejným výdajům na zdravotnictví, vedle výdajů systému veřejného zdravotního pojištění, také patří prostředky státního a územních rozpočtů. Tyto výdaje v roce 2013 činily 246 562 mil. Kč (z toho výdaje veřejných rozpočtů byly přibližně 7 % a 93 % činily výdaje veřejného zdravotního pojištění). Celkové výdaje na veřejné zdravotní pojištění v roce 2013 činily 299,9 mld. Kč (z toho cca 80 % veřejné výdaje, zbytek tvořily soukromé výdaje). Ze soukromých prostředků se nejvíce výdajů vynakládá na léčiva a zdravotnické prostředky (ÚZIS ČR, 2013, online).

2.4.1 Úhrady ambulantní péče

Ambulantní péči poskytují praktičtí lékaři v rámci primární ambulantní péči a sekundární ambulantní péči. Pokud jsou v pracovněprávním poměr, tak jim za tyto poskytované služby náleží mzda. Mzda je jednou z možností úhrad ambulantní péče. Mezi další možnosti patří platby za výkon, kapitační platby nebo jejich kombinace. Kapitační platby jsou pevně stanovené platby za každého registrovaného pacienta v daném období. Platba je lékaři vyplácena bez ohledu na to, zda byla pacientovi poskytnutá zdravotní služba či nikoliv. Většinou se přihlíží k faktorům, jako je věk a pohlaví. Platba za výkony je platba za poskytnuté výkony, tedy zdravotní služby. V České republice se používá dle úhradové vyhlášky kapitačně výkonová platba. V případě speciální ambulantní péče se platby řídí sazebníkem s bodovými hodnotami. Služby zubních lékařů jsou hrazeny dle sazebníků v korunách.

2.4.2 Úhrady nemocniční péče

Mezi úhrady nemocniční péče patří platby za výkony, DRG, globální rozpočty. Platba za výkony je platba za jednotlivé výkony zdravotní péče. Němec (2008) uvádí, že princip platby za výkony spočívá v rozložení zdravotní péče na jednotlivé výkony, které se od sebe liší způsobem provedení, obtížností, nároky na čas zdravotnického personálu a použitým

zdravotnickým materiálem. Každý provedený výkon je ohodnocen počtem jednotek (bodů) a je uhrazen jednotlivě.

Globální rozpočty jsou definovány jako roční fixní rozpočet, který dostávají nemocnice na krytí všech služeb. Charakteristikou je stanovení výdajového maxima, popřípadě cílový objem vynaložených prostředků. Globální rozpočet určuje rámec ceny, objemu a kvality poskytovaných služeb. Podle některých názorů je systém efektivnější, jestliže existuje pouze jeden nákupčí péče. Rozpočet by měl být správně nastaven jako kompromis mezi náklady poskytovaných služeb a jejich objem, při zachování minimálních standardů kvality (Barták, 2010).

DRG systém (někdy také označován jako platba za předpokládané náklady) je úhradový mechanismus nemocniční péče. Systém byl vyvinut v USA v sedmdesátých letech 20. století. *„Systém DRG přichází s myšlenkou, aby se hospitalizace (nebo přesněji případy hospitalizace) seřadily na základě podobnosti do větších skupin, které budou mít svůj název. Případy v každé skupině by měly být podobné z hlediska průměrně vynaložených nákladů, ale i hlediska klinické podobnosti“* (Šedo, 2013, s. 12). Zásadním kritériem pro zařazení do skupiny je především určení hlavní a vedlejší diagnózy. Skupiny jsou tedy tvořeny, na základě podobného způsobu léčení a podobných nákladů na léčbu. Pro zařazení případů do skupiny je důležité znát tyto údaje: hlavní a vedlejší diagnózu, výkony, délku hospitalizace a identifikační údaje o pacientovi. V ČR se začal jako první používat systém IR-DRG. V systému je každý případ nejprve zařazen do jedné z hlavních diagnostických kategorií (MDC), poté do báze a nakonec do DRG skupiny. Systém rozlišuje 25 hlavních diagnostických kategorií. Pacienti jsou zařazeni do tří skupin, podle toho, zda se u nich vyskytne vedlejší diagnóza:

- bez CC (tzn. bez závažnějších komplikací),
- s CC (se závažnější komplikací),
- s MCC (s velmi závažnou komplikací).

Úhradový mechanismus DRG byl v ČR postupně uplatněn až v roce 2007 (Šedo, 2013).

Dále zde můžeme zařadit platby za ošetrovací den a platby za případ. Platby za ošetrovací den je pro nemocnici maximální úhrada za obsazené lůžko. Platby za případ se stanovují podle diagnostikovaného zdravotního stavu a standardizovaných nákladů na

ošetření. Diagnózy jsou rozděleny do různých skupin a u každé skupiny jsou odhadnuty průměrné náklady na ošetření (Barták, 2010).

2.5 Kvalita zdravotní péče

Kvalita zdravotní péče je jednou z tradičních hodnot ve zdravotnictví. Podle definice WHO je kvalita zdravotní péče definována jako „*stupeň dokonalosti poskytované zdravotní péče ve vztahu k soudobé úrovni znalostí a technologického vývoje*“. Obecná definice kvality péče je „*dělat správné věci správným způsobem*“ (Maaytová, 2012, s. 78).

V rámci kvality se sleduje ekonomická efektivnost, lékařská účelnost, dostupnost, bezpečnost a přijatelnost péče pro pacienty. Hodnocení kvality se provádí pomocí přesně definovaných cílů a kvantitativních metod jejího měření.

Kvalita je hodnocena pomocí standardů:

- a) z hlediska klienta – zjistit co vyžaduje pacient od poskytovaných služeb, jaké jsou jeho potřeby a očekávání;
- b) z profesionálního hlediska – prozkoumat zda jsou služby poskytovány v souladu s normami, a zda obsahují veškeré techniky a procedury, které jsou k jejich poskytnutí nezbytné;
- c) z hlediska řízení – zjistit jestli jsou služby poskytovány efektivně.

Minimální hodnotící standardy a ukazatele kvality a bezpečí se řídí vyhláškou č. 102/2012 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče (dále jen vyhláška). Dle této vyhlášky jsou při hodnocení kvality a bezpečí poskytované lůžkové zdravotní péče ve zdravotnickém zařízení posuzovány tyto procesy: řízení kvality a bezpečí, péče o pacienty, řízení lidských zdrojů, zajištění bezpečného prostředí pro pacienty a zaměstnance poskytovatele lůžkové zdravotní péče.

V ČR jsou standardy zaměřeny na tři základní oblasti, a to na akreditaci managementu, standardy výkonu zdravotní péče, analýzy a výsledky. Systém hodnocení kvality vychází z tzv. Donabedianova schématu, který se na zajišťování kvality dívá ze tří hledisek (z hlediska struktury péče, procesu péče a výsledků péče). V roce 2005 MZ ČR vydalo pravidla pro sledování kvality služeb a hospodářských ukazatelů. Hodnocení se provádí podle parametrů kvality péče, hodnocení podle diagnóz (u jednotlivých diagnóz se sleduje počet

hospitalizovaných, počet zemřelých, průměrný věk pacienta, atd.) a sledování spokojenosti pacientu pomocí dotazníkového šetření (Maaytová, 2012).

2.6 Nemocniční péče

Nemocnice je zdravotnické zařízení, které patří k největším poskytovatelům zdravotních služeb. „*Nemocnice je definována jako organizace, která poskytuje lůžka, stravu a nepřetržitou ošetrovatelskou péči svým pacientům v průběhu léčby, zajišťované kvalifikovanými lékaři*“ (Janečková, Hnilicová, 2009, s. 156).

Hlavní funkcí nemocnice je poskytnutí zdravotní péče pacientům, u kterých nelze poskytnout péči ambulantně. Dále vykonávají vzdělávací funkci, zdravotně výchovnou činnost nebo výzkumnou činnost. Nemocnice se zabývají činnostmi patřící do sekundární a terciální péče, především určení diagnózy a následné léčení.

V České republice lze zdravotnické zařízení dělit na:

- fakultní nemocnice,
- nemocnice akutní péče,
- nemocnice následné péče,
- ústavy pro dlouhodobě nemocné,
- hospice,
- rehabilitační ústavy,
- psychiatrické nemocnice,
- ozdravovny,
- ostatní specializované léčebné ústavy a zdravotnické zařízení.

Nemocnice lze rozdělit dle různých hledisek. Mezi tyto hlediska patří typ vlastnictví, poměrná délka ošetrovací doby, převažující druh poskytované péče, organizačně-právní rámec nebo rozsah lůžkového fondu.

Podle typu vlastnictví jsou nemocnice rozděleny:

- nemocnice ve vlastnictví státu – zřízené jako příspěvkové organizace státu (např. fakultní nemocnice),

- nemocnice ve vlastnictví krajů, měst a obcí – zřízené jako příspěvkové organizace územně samosprávných celků nebo založené jako soukromé společnosti,
- nemocnice ve vlastnictví církví, dobročinných organizací – tyto nemocnice jsou soukromé a mají neziskový charakter,
- nemocnice typu obchodních společností – soukromé nemocnice založené na základě podnikatelského principu.

Podle organizačně-právního rámce jdou nemocnice děleny na:

- příspěvkové organizace,
- akciové společnosti,
- veřejné obchodní společnosti,
- společnosti s ručením omezeným,
- obecně prospěšné společnosti, atd.

Na základě hlediska poměrné délky ošetrovací doby se nemocnice dělí na nemocnice akutní péče a nemocnice pro dlouhodobou péči. Průměrná délky ošetrovací doby v nemocnici akutní péče je do 30 dní.

Klasifikace podle převažujícího druhu poskytované péče třídí nemocnice na všeobecné a specializované nemocnice.

Dalším kritériem je dělení dle rozsahu lůžkového fondu. Toto kritérium bývá označováno za velmi hrubé a nepřesné. Gladkij (2003) ve své publikaci například nemocnice dělí na:

- nemocnice malé (do 300 lůžek),
- nemocnice střední (300 až 600 lůžek),
- nemocnice velké (nad 600 lůžek).

2.7 Právní formy nemocničních zařízení

Nemocnice mohou být zřízeny, jak už bylo řečeno, jako příspěvkové organizace, soukromé zařízení církví, fyzických osob a právnických osob nebo typu obchodních společností. V případě příspěvkových organizací může být zřizovatelem stát nebo územně

samosprávný celek (dále jen ÚSC). Stát zřizuje příspěvkové organizace dle zákona č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů (rozpočtová pravidla), ve znění pozdějších předpisů a zákona č. 219/2000 Sb., o majetku České republiky a jejím vystupování v právních vztazích, ve znění pozdějších předpisů. Dle zákona o rozpočtových pravidlech příspěvková organizace hospodaří s peněžními prostředky získanými hlavní činností a s peněžními prostředky přijatými ze státního rozpočtu. Dále hospodaří s peněžními prostředky svých fondů, prostředky získaných jinou činností, peněžitými dary, s prostředky poskytnutých ze zahraničí a rozpočtů EU, atd. Organizace hospodaří jménem zřizovatele a dle svého rozpočtu. Funkci zřizovatele státních příspěvkových organizací v oblasti zdravotnictví zaujímá v první řadě Ministerstvo zdravotnictví ČR (dále jen MZ ČR). Ke konci roku 2013 bylo v ČR evidovaných 9 fakultních nemocnic, zřízených MZ ČR, které se nachází v Praze (Fakultní nemocnice v Motole, Fakultní nemocnice Královské Vinohrady a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze), Brně (Fakultní nemocnice Brno, Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně), Olomouci, Ostravě, Hradci Králové a Plzni. MZ ČR zřizuje i další nemocnice, které nemají statut fakultní nemocnice (MZ ČR, 2010, online). Fakultní nemocnici zřizuje i Ministerstvem obrany ČR (dále jen MO ČR), jedná se o Vojenskou fakultní nemocnici v Praze. Dále MO ČR zřizuje 2 nemocnice, a to v Olomouci a Brně (MO ČR, 2010, online). Státní příspěvkovou organizací ve zdravotnictví může také zřídit Ministerstvo vnitra ČR a Ministerstvo spravedlnosti ČR.

Kraj nebo obec zřizují příspěvkové organizace pro činnosti, které jsou zpravidla neziskové, řídí se zákonem č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů). Příspěvková organizace dle zákona o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů spravuje svěřený majetek a majetek, který nabyla v průběhu svého působení. Hospodaří s peněžními prostředky získanými vlastní činností a s peněžními prostředky přijatými z rozpočtu svého zřizovatele. Dále s prostředky svých fondů, dary od fyzických a právnických osob nebo dotacemi na úhradu provozních nákladů. Pokud příspěvková organizace vykonává doplňkovou činnost a dosahuje při ní zisk, musí jen použít jen ve prospěch hlavní činnosti. Počet krajských nemocnic ve formě příspěvkové organizace se stále snižuje, to má za následek transformace příspěvkových organizací na obchodní společnosti. K 31. 12. 2013 bylo evidováno v právní formě krajských příspěvkových organizací pouze 23 nemocnic. V některých krajích (např.: Olomoucký, Plzeňský, Královéhradecký kraj) již nejsou žádné nemocnice ve formě příspěvkové organizace.

Druhým významným druhem organizací, které mohou být ve zdravotnictví založeny či zřízeny jsou obchodní společnosti. Dle § 23 zákona o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, mohou ÚSC kromě organizačních složek a příspěvkových organizací, zakládat i akciové společnosti a společnosti s ručením omezeným. Obchodní společnost je založena za podnikatelským účelem nebo za účelem správy vlastního majetku. Obecně se obchodní společnosti řídí zákonem č. 90/2012 Sb., o obchodních společnostech a družstvech (zákon o obchodních korporacích), ve znění pozdějších předpisů. Obchodní společnosti v oblasti zdravotnictví mohou být s majetkovou účastí kraje.

Akciová společnost je dle zákona č. 90/2012 Sb., o obchodních společnostech a družstvech (zákon o obchodních korporacích), ve znění pozdějších předpisů společnost, jejíž základní kapitál je rozvržen na určitý počet akcií. Akcionář má právo na podíl na zisku, který schvaluje valná hromada. Dále je akcionář oprávněn účastnit se valné hromady a hlasovat na ní, uplatňovat návrhy a protinávrhy. Kromě těchto práv má akcionář také vkladovou povinnost, kdy musí splatit emisní kurz upsaných akcií. Akciová společnost jedná svým jménem, vstupuje do různých právních vztahů a odpovídá za své závazky celým svým majetkem.

Společnost s ručením omezeným dle zákona o obchodních korporacích je společnost, za jejíž dluhy ručí společníci společně a nerozdílně do výše nesplacených vkladů podle stavu zapsaného v obchodním rejstříku. Stejně jako u akciové společnosti mají společníci vkladovou povinnost. Mezi práva společníku patří právo na informace a podíl na zisku.

Významnou změnou v oblasti nemocniční sítě byla v roce 2003 reforma veřejné správy, jejímž vyústěním bylo zrušení okresních úřadů. Změna měla za následek převedení nemocnic zřizovaných okresními úřady na kraje. K dalším změnám dochází v podobě transformace příspěvkových organizací na obchodní společnosti. Hlavním důvodem této transformace je zvýšení efektivnosti a zlepšení hospodaření. Pospíšil (2013) uvádí, že k výhodám transformace příspěvkové organizace územně samosprávných celků na obchodní společnost patří:

- Obchodní společnost je samostatný právní subjektem, který může vlastnit majetek a ve svém finančním hospodaření není omezen;
- V obchodní společnosti je jasně definována odpovědnost členů představenstva a dozorčí rady při výkonu jejich funkce;

- Územní samosprávný celek u obchodní společnosti ručí za závazky společnosti pouze do výše nesplaceného vkladu;
- Územní samosprávný celek jako jediný společník společnosti může rozhodovat o vývoji a směřování zdravotnického zařízení;
- Pracovníci příspěvkových organizací jsou odměňováni na základě nařízení vlády č 564/2006 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě, ve znění pozdějších předpisů;
- Transformací se řeší odpisová a daňová optimalizace, neboť obchodní společnosti mají možnost odepisovat majetek a o daňové odpisy snížit daňový základ.

2.8 Sít' zdravotnických zařízení v České republice v roce 2013

Veškeré zdravotnické informace, statistiky a evidence v ČR vede Ústav zdravotnických informací a statistik ČR (dále jen ÚZIS ČR). ÚZIS ČR je organizační složkou státu, jehož zřizovatelem je Ministerstvo zdravotnictví ČR.

Jak ukazuje tab. 2.1 v roce 2013 bylo v ČR evidováno 29 218 zdravotnických zařízení. Z toho bylo 213 zařízení státních (116 zařízení zřizuje MZ ČR, zbytek ostatní centrální orgány), a 29 005 zařízení nestátních (kraj zřizuje 149 zařízení; obec 156 zařízení; ostatních 28 700 zařízení zřizuje buď fyzická osoba, církev nebo ostatní právnické osoby).

Tab. 2.1 Přehled zdravotnických zařízení (rok 2013)

Druh zařízení	Počet zařízení	Počet lůžek
Nemocnice	188	56 807
Odborné léčebné ústavy	158	21 197
Lázeňské léčebny	81	24 840
Samostatná ambulantní zařízení	24 979	-
Zvláštní zdravotnická zařízení	368	-
Zařízení lékárenské péče	3379	-
Orgány ochrany veřejného zdraví	19	-
Ostatní	46	-
Celkem	29 218	102 844

Zdroj: ÚZIS ČR, vlastní zpracování.

Síť lůžkových zařízení byla k 31. 12. 2013 složena ze 188 nemocnic s celkovým počtem 56 807 lůžek a 158 odborných léčebných ústavů s celkem 21 197 lůžky. Z celkového počtu nemocnic zřizuje:

- Ministerstvo zdravotnictví ČR celkem 19 nemocnic, z toho 9 fakultních nemocnic,
- Ostatní ústřední orgány 5 nemocnic, z toho 1 fakultní nemocnice,
- Kraje celkem 23 nemocnic,
- Obce 17 nemocnic,
- Fyzická osoba, církev nebo jiná právnická osoba 124 nemocnic.

Celkový počet lůžek lze rozdělit na 47 033 lůžek pro akutní péči, 7652 lůžek pro následnou péči a 2122 lůžek pro novorozence. Jak dokumentuje tab. 2.2, největší počet lůžek je v nemocnicích akutní péče, jejichž lůžkový fond představoval 95,5 % z celkového lůžkového fondu nemocnic.

Tab. 2.2 Členění nemocnic na akutní a následnou péči (rok 2013)

Druh nemocnice	Počet zařízení	Počet lůžek	
		Celkem	v %
Nemocnice akutní péče	156	54 223	95,5
Nemocnice následné péče	32	2584	4,5
Celkem	188	56 807	100

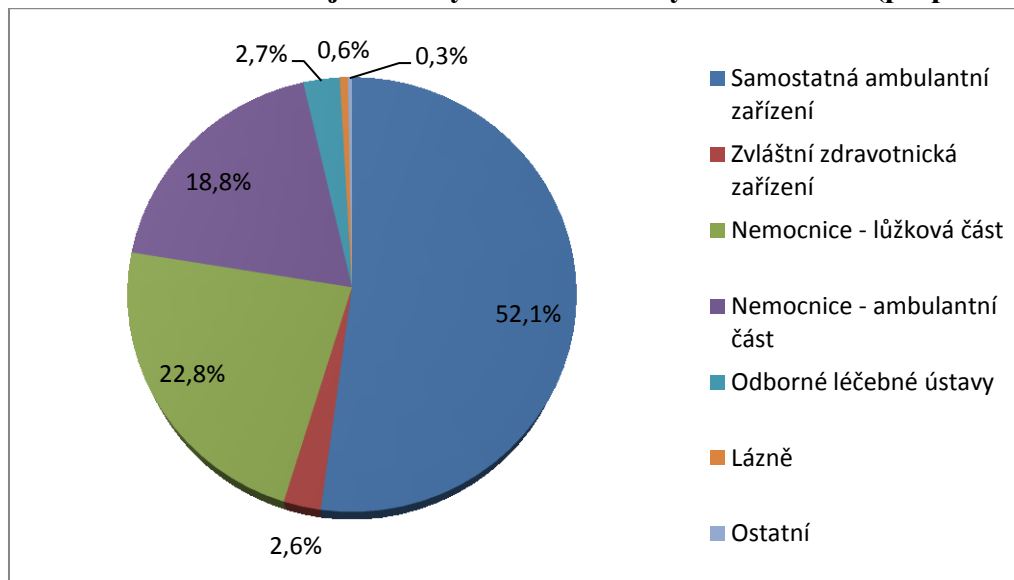
Zdroj: ÚZIS ČR, vlastní zpracování.

V porovnání s rokem 2010 se velikost lůžkového fondu všech zdravotnických zařízení snižuje, a to v absolutním vyjádření k roku 2013 o 7571 lůžek. V roce 2010 byl celkový počet lůžek ve všech zdravotnických zařízení 110 415 lůžek. V případě počtu lůžek nemocnic akutní péče se počet lůžek oproti roku 2010 snížil o 598 lůžek (v roce 2010 byl celkový počet lůžek v nemocnicích akutní péče 54 821). Stejně je tomu i u lůžek následné péče, kdy počet lůžek klesl o 4814 lůžek. V nemocnicích v roce 2010 bylo tedy 62 219 lůžek.

Ve všech zdravotnických zařízení pracovalo celkem v přepočteném počtu 47 459 lékařů a 107 244 zdravotnických pracovníků s odbornou způsobilostí. V průměru na 1 lékaře připadalo 222 obyvatel.

Počet lékařů v jednotlivých druzích zdravotnických zařízení zobrazuje obr. 2.1. Z obrázku je patrné, že více jak polovina všech lékařů působí v ambulantních zařízeních. Druhá početná skupina lékařů, cca 40 % je v nemocnicích.

Obr. 2.1 Počet lékařů v jednotlivých zdravotnických zařízeních (přepočtený počet, v %)



Zdroj: ÚZIS ČR, vlastní zpracování.

V případě počtu hospitalizovaných pacientů a počtu ošetrovacích dnů v akutní péči lze pozorovat oproti roku 2012 mírný pokles, v případě počtu hospitalizovaných pacientů o 1,3 %, u ošetrovacích dnů o 3,1 %. Naopak u následné péče došlo k nárůstu o 5 % hospitalizovaných pacientů a o 1,3 % počtu ošetrovacích dnů. Koncem roku 2013 činil počet hospitalizovaných pacientů 2 108 925 a počet ošetrovacích dnů 12 352 683 u akutní péče. U následné péče bylo 54 295 hospitalizovaných pacientů (ÚZIS ČR, 2013, online).

2.8.1 Nemocnice v Moravskoslezském kraji

V Moravskoslezském kraji (dále jen MSK) bylo v roce 2013 celkem 3258 zdravotnických zařízení. Z toho počtu je zde kromě nemocnic široká škála lékařů primární péče, ambulantních specialistů, léčeben pro dlouhodobě nemocné, lékáren, dětských ústavů a léčeben, psychiatrických nemocnic, lázní a spousta ostatních zdravotnických zařízení. Jak ukazuje tab. 2.3, Moravskoslezský kraj je zakladatelem či zřizovatelem dvanácti zdravotnických zařízení.

Tab. 2.3 Zdravotnická zařízení založena či zřízena MSK

Příspěvková organizace	Obchodní společnosti
Nemocnice s poliklinikou Havířov, p. o.	Bílovecká nemocnice, a.s.
Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj, p. o.	Sanatorium Jablunkov, a. s.
Nemocnice Třinec, p. o.	
Nemocnice ve Frýdku-Místku, p. o.	
Sdružené zdravotnické zařízení Krnov, o. p.	
Slezská nemocnice v Opavě, p. o.	
Dětský domov Janovice u Rýmařova, p. o.	
Dětské centrum Čtyřlístek, p. o.	
Odborný léčebný ústav Metylovice - Moravskoslezské sanatorium, p. o.	
Zdravotnická záchranná služba Moravskoslezského kraje, p. o.	

Zdroj: Moravskoslezský kraj, vlastní zpracování.

V Moravskoslezském kraji je celkem 18 nemocnic, z tohoto počtu je 7 nemocnice krajských, viz tab. 2.3. Ostatní nemocnice zřizuje buďto stát nebo obec. Nemocnice jsou založené či zřízené jako příspěvkové organizace nebo akciové společnosti. Seznam těchto nemocnic znázorňuje tab. 2.4. V nemocnicích bylo k 31. 12. 2013 celkem 5 838 lůžek, 5 470 lůžek v akutní péči a 368 lůžek v následné péči. Přepočtený počet lékařů v nemocnicích činil 2029,69 (ÚZIS ČR, 2013; Moravskoslezský kraj, online).

Tab. 2.4 Ostatní nemocnice v MSK

Příspěvkové organizace	Obchodní společnosti
Městská nemocnice Ostrava, p. o.	Bohumínská městská nemocnice, a.s.
Fakultní nemocnice Ostrava	Nemocnice Český Těšín a.s.
Městská nemocnice v Odrách, p. o.	Vítkovická nemocnice a.s.
Psychiatrická nemocnice v Opavě, p.o.	Podhorská nemocnice a.s.
	Nemocnice Podlesí a.s.
	Karvinská hornická nemocnice a.s.
	Nemocnice Nový Jičín a.s.

Zdroj: Moravskoslezský kraj, vlastní zpracování.

3 Analýza hospodaření vybraného zdravotnického zařízení

Tato část bakalářské práce se zabývá analýzou vybraného zdravotnického zařízení. Nejdříve bude představena základní charakteristika nemocnice, rozsah poskytované zdravotní péče a organizační struktura. Důležitou částí kapitoly je rozbor provozních a ekonomických ukazatelů nemocnice. V případě ekonomických ukazatelů je provedena analýza nákladů, výnosů a hospodářského výsledků v letech 2010–2014. Podkladem pro rozbor těchto ukazatelů byly výkazy zisku a ztrát nemocnice. K posouzení provozních ukazatelů byly především rozebrány informace z výročních zpráv nemocnice a informace zveřejňující Ústav zdravotnických informací a statistik ČR.

3.1 Charakteristika Podhorské nemocnice, a.s.

Nemocnice v městě Bruntál byla poprvé otevřena v roce 1885 a stala se první nemocnicí ve Slezsku. V této době měla nemocnice 24 lůžek. Postupem času byla nemocnice rozšířena o nové budovy, oddělení, pracovalo zde více lékařů a zdravotnických pracovníků a také přibýval počet pacientů. V roce 1998 vznikla společnost Nemocnice Bruntál a.s. V této podobě nemocnice existovala až do roku 2005, kdy převážnou část zaměstnanců převzala do pracovního poměru společnost Nemocnice s.r.o. Rýmařov. O rok později se nemocnice transformovala na společnost Podhorská nemocnice a.s. (Historie pracoviště Bruntál, 2016, online).

Podhorská nemocnice a.s. (dále jen nemocnice) se skládá ze dvou pracovišť, a to v Bruntále a v Rýmařově. Nemocnice je členem skupiny AGEL a.s. Skupina AGEL je jediným akcionářem společnosti. Pracoviště Bruntál poskytuje zdravotní péči v základních oborech, jako je chirurgie, interna a gynekologie. Naopak pracoviště v Rýmařově se v první řadě zaměřuje na komplexní péči o seniory. Postupem času se nemocnice začala věnovat i odbornou a specializovanou péči v holdingových centrech, především v oborech gastroenterologie, kardiologie, ortopedie, traumatologie a onkologie. Což bylo důležitým krokem pro začlenění nemocnice do skupiny AGEL a.s. V komplexu nemocnice se nachází lékárna AGEL Bruntál (O nemocnici, 2016, online).

3.1.1 Druh a rozsah poskytované péče

Nemocnice se zaměřuje na lůžkovou péči, komplementární a ambulantní péči.

Lůžkovou péči poskytuje v oborech:

- vnitřní lékařství (včetně oddělení ošetrovatelské péče),
- gynekologie a porodnictví,
- chirurgie,
- fyzikální a rehabilitační medicína,
- mezioborová JIP pro obory vnitřní lékařství a chirurgie.

Komplementární a ambulantní péči v oborech:

- vnitřní lékařství,
- revmatologie,
- diabetologie,
- kardiologie,
- gastroenterologie,
- alergologie a klinická imunologie,
- gynekologie a porodnictví (pouze gynekologická část),
- rehabilitační a fyzikální medicína,
- hematologie a transfúzní lékařství (pouze hematologická část),
- neurologie,
- chirurgie,
- anesteziologie a resuscitace (včetně léčby bolesti),
- radiologie a zobrazovací metody,
- otorinolaryngologie,
- oftalmologie,
- urologie,
- klinická biochemie,
- domácí ošetrovatelská péče,
- dopravní zdravotní služba,
- ortopedie,
- dermatovenerologie (Výroční zpráva Podhorské nemocnice a.s., 2014, online).

Přehled jednotlivých oddělení v pracovišti v Bruntále a v Rýmařově dokumentuje příloha č. 1.

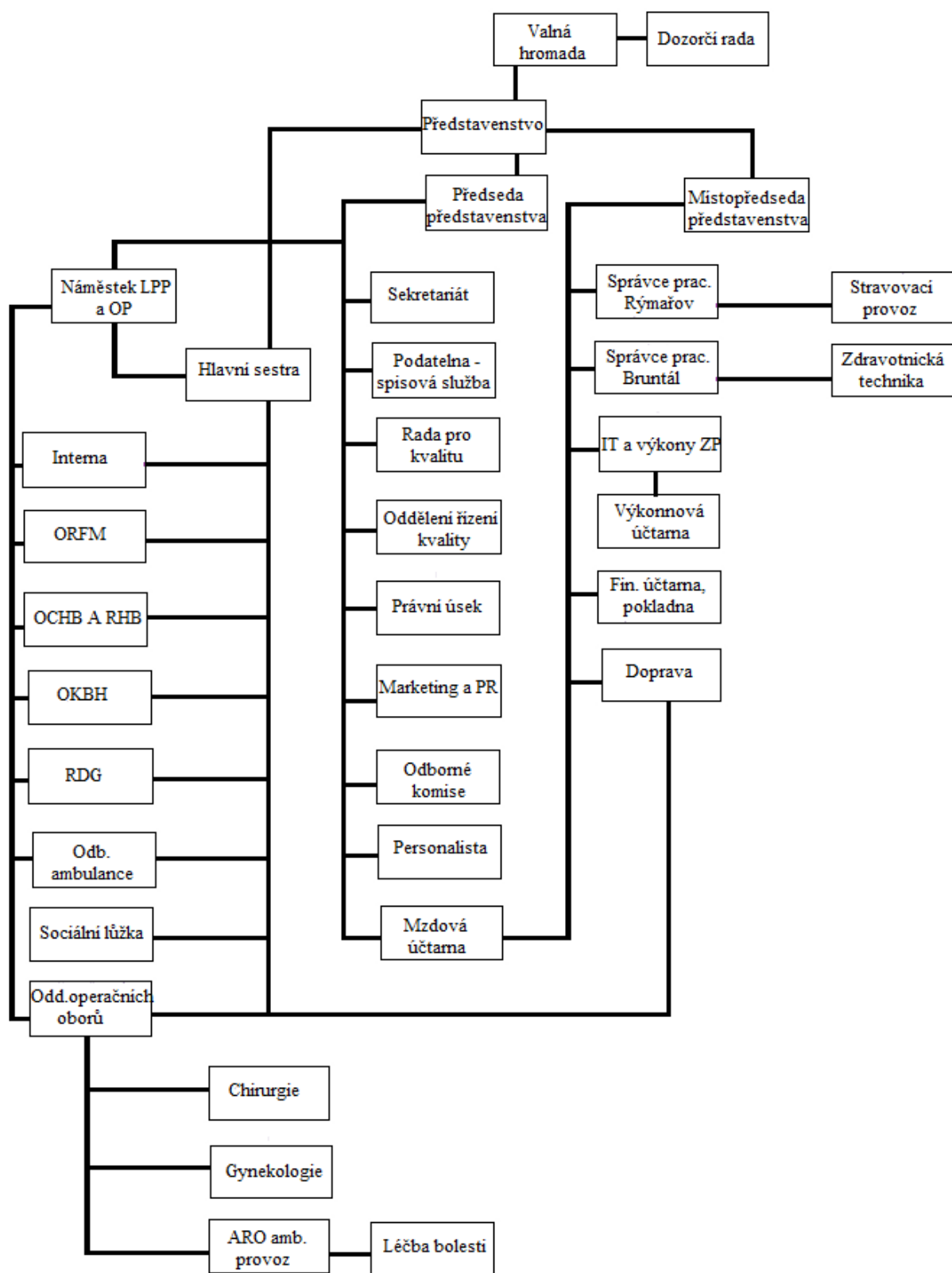
Nemocnice provozuje i podnikatelskou činnost, jejím předmětem je hostinská činnost, silniční motorová doprava, výroba, obchod a služby neuvedené v přílohách 1 až 3 živnostenského zákona.

Základním posláním nemocnice je zabezpečit zdravotní péči v lůžkových oborech interna, chirurgie, gynekologie, rehabilitace a sociální péči na sociálních lůžkách. V ambulantních oborech RDG, ARO, léčba bolesti, oddělení klinické biochemie a hematologie a dalších odborných ambulancích (Výroční zpráva Podhorské nemocnice a.s., 2014, online).

3.1.2 Organizační struktura

Jednotlivé vazby a vztahy mezi orgány společnosti znázorňuje obr. 3.1. Hlavním orgánem společnosti je valná hromada. Valná hromada rozhoduje o odvolení a zvolení členů představenstva a dozorčí rady. Představenstvo je statutární orgán a je složeno třemi členy. V čele stojí předseda, dále jsou členy místopředseda a další jeden člen. Dozorčí rada je složena z předsedy a dalšími pěti členy. Za společnost jednají a vystupují vždy dva členové představenstva společně. K 31. 12. 2014 pracovalo v nemocnici celkem 229 zaměstnanců.

Obr. 3.1 Organizační struktura Podhorské nemocnice a.s.



Zdroj: Výroční zpráva Podhorské nemocnice a.s., 2014, vlastní zpracování.

3.2 Provozní a ekonomické ukazatele nemocnice

Následující podkapitola se zabývá analýzou provozních a ekonomických ukazatelů nemocnice. U provozních ukazatelů jsou sledovány ukazatele jako počet lůžek a hospitalizovaných pacientů, přepočtený počet zaměstnanců, obsazenost a využití lůžek, průměrná ošetrovací doba. Analýza provozních ukazatelů je provedena za období 2010–2013, neboť nemocnice přestala tyto informace zveřejňovat. V roce 2014 nevydal ani ÚZIS ČR publikaci týkající se zdravotnictví Moravskoslezského kraje. V případě ekonomických ukazatelů budou nejprve rozebrány jednotlivé položky rozvahy za sledované období 2010–2014. Dále za toto období bude provedena analýza nákladů, výnosů a výsledků hospodaření.

3.2.1 Provozní ukazatele

V roce 2010 měla nemocnice celkem 157 lůžek. Z tohoto počtu byl největší počet lůžek na oddělení interna (56), ošetrovatelské péči (40), rehabilitační a fyzikální medicíny (30). Během tohoto roku bylo v nemocnici hospitalizováno 4492 pacientů. Více jak 90 % pacientů bylo v akutní péči. Průměrný počet dnů využití lůžek pacienty v roce 2010 dosahoval 226,4 dnů. Přepočtený stav pracovníků ke konci roku 2010 byl 253 zaměstnanců a 12 vedoucích pracovníků, mezi které patří management a primáři oddělení. Celkové osobní náklady činily 112 209 tis. Kč. Průměrná ošetrovací doba se pohybovala okolo 8 dnů.

Tab. 3.1 Provozní ukazatele Podhorské nemocnice a.s., v roce 2010

Počet lůžek	Počet hospitalizovaných pacientů	Přepočtený počet zaměstnanců a vedoucích pracovníků	Osobní náklady (v tis. Kč)	Obsazená lůžka na lékaře	Obsazená lůžka na sestru	Využití lůžek ve dnech	Průměrná ošetrovací doba
157	4492	265	112 209	5,9	1,5	226,4	7,9
z toho: akutní péče							
117	4144	-	-	4,5	1,2	215,4	6,1
následná péče							
40	349	-	-	28,3	3,3	258,7	29,7

Zdroj: Výroční zpráva Podhorské nemocnice a.s., 2010; ÚZIS ČR, Zdravotnictví Moravskoslezského kraje 2010, vlastní zpracování.

Změnu oproti roku 2010 je možné spatřovat u počtu hospitalizovaných pacientů. V roce 2011 bylo v nemocnici hospitalizováno 4611 pacientů. Nárůst hospitalizovaných pacientů je především v akutní péči. Naopak u následné péče došlo k mírnému poklesu. K poklesu došlo i u počtu zaměstnanců o 16 pracovníků dle úvazku a počtu vedoucích pracovníků o 1 pracovníka. Po zbytek sledovaného období se už počet vedoucích pracovníků nezměnil a činí 11 vedoucích pracovníků. Přesto se osobní náklady v roce 2011 zvýšily na 115 134 tis. Kč. Ostatní ukazatele ve srovnání s rokem 2010 mírně poklesly, jejich vývoj dokumentuje tab. 3.2.

Tab. 3.2 Provozní ukazatele Podhorské nemocnice a.s., v roce 2011

Počet lůžek	Počet hospitalizovaných pacientů	Přepočtený počet zaměstnanců a vedoucích pracovníků	Osobní náklady (v tis. Kč)	Obsazená lůžka na lékaře	Obsazená lůžka na sestru	Využití lůžek ve dnech	Průměrná ošetrovací doba
157	4611	248	115 134	5,6	1,4	207,3	7,1
z toho: akutní péče							
117	4320	-	-	4,1	1,2	197,2	5,3
následná péče							
40	291	-	-	37,1	2,5	236,8	32,5

Zdroj: Výroční zpráva Podhorské nemocnice a.s., 2012; ÚZIS ČR, Zdravotnictví Moravskoslezského kraje 2012, vlastní zpracování.

I v roce 2012 je možné dle tab. 3.3 pozorovat nárůst hospitalizovaných pacientů. Tento ukazatel činil 4806 hospitalizovaných pacientů. Počet se zvýšil jak v akutní péči, tak také v následné péči. Průměrná ošetrovací doba byla 6,6 dnů. Ošetrovací doba zůstala konstantní i v roce 2013. Ukazatel využití lůžek ve dnech klesl na 200 dnů. Více lůžek je využito v následné péči. V roce 2012 byly v následné péči lůžka využity 230,9 dnů. V porovnání s rokem 2011 se zvýšil přepočtený počet zaměstnanců dle úvazku. Naopak osobní náklady u zaměstnanců klesly o 1588 tis. Kč. Osobní náklady u vedoucích pracovníků činily 17 020 tis. Kč. Celkové osobní náklady v roce 2011 byly 116 749 tis. Kč. Ukazatel obsazenosti lůžek na lékaře a sestru za den se pohybuje v průměru Moravskoslezského kraje.

Tab. 3.3 Provozní ukazatele Podhorské nemocnice a.s., v roce 2012

Počet lůžek	Počet hospitalizovaných pacientů	Přepočtený počet zaměstnanců a vedoucích pracovníků	Osobní náklady (v tis. Kč)	Obsazená lůžka na lékaře	Obsazená lůžka na sestru	Využití lůžek ve dnech	Průměrná ošetrovací doba
157	4806	250	116 749	4,9	1,4	200,9	6,6
z toho: akutní péče							
117	4503	-	-	3,6	1,2	190,6	5,0
následná péče							
40	303	-	-	36,0	2,5	230,9	30,5

Zdroj: Výroční zpráva Podhorské nemocnice a.s., 2012; ÚZIS ČR, Zdravotnictví Moravskoslezského kraje 2012, vlastní zpracování.

Jak dokumentuje tab. 3.1 a 3.4, počet lůžek se od roku 2010 nezměnil. Po celou sledovanou dobu měla nemocnice 157 lůžek. Naopak počet zaměstnanců dle úvazku za sledované období klesl o 24 pracovníků. V roce 2014 klesl počet zaměstnanců o dalších 11 zaměstnanců. Osobní náklady v roce 2013 měly také klesající tendenci a činily 108 288 tis. Kč. Postupně se snižuje i průměrná ošetrovací doba a ukazatel využití lůžek ve dne. V případě využití lůžek pacienty ve dnech klesl ukazatel cca o 40 dnů. Jediný ukazatel, který se oproti roku 2010 zvýšil, je průměrná ošetrovací doba v následné péči. Průměrná ošetrovací doba v následné péči v roce 2013 byla 31,8 dne.

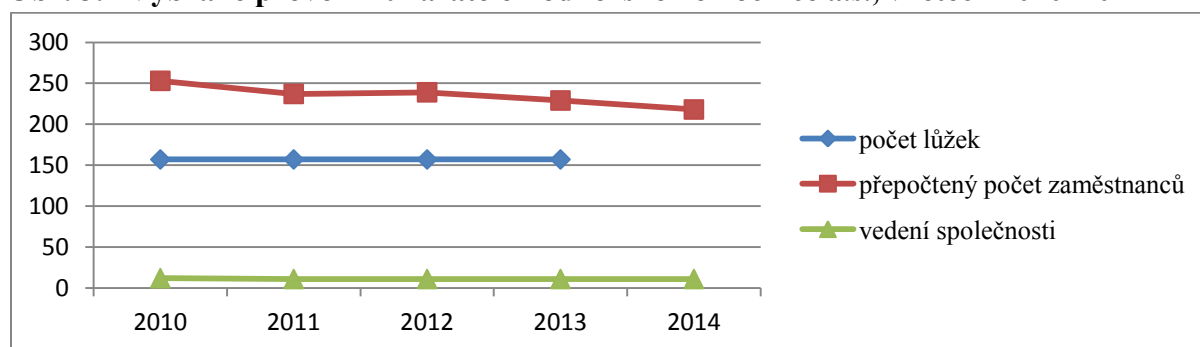
Tab. 3.4 Provozní ukazatele Podhorské nemocnice a.s., v roce 2013

Počet lůžek	Počet hospitalizovaných pacientů	Přepočtený počet zaměstnanců (bez vedoucích pracovníků)	Osobní náklady (v tis. Kč)	Obsazená lůžka na lékaře	Obsazená lůžka na sestru	Využití lůžek ve dnech	Průměrná ošetrovací doba
157	4424	240	108 288	3,8	1,1	185,8	6,6
z toho: akutní péče							
117	4148	-	-	2,8	0,9	174,3	4,9
následná péče							
40	276	-	-	34,3	2,3	219,3	31,8

Zdroj: Výroční zpráva Podhorské nemocnice a.s., 2013; ÚZIS ČR, Zdravotnictví Moravskoslezského kraje 2013, vlastní zpracování.

Obr. 3.2 zaznamenává vybrané provozní ukazatele nemocnice v letech 2010–2014. Od roku 2009 má nemocnice 157 lůžek, tento ukazatel zůstal konstantní po celou sledovanou dobu, tj. do roku 2013. Z tohoto počtu lůžek je nejvíce lůžek na oddělení interna 56 lůžek (z toho 6 lůžek JIP), ošetrovatelská péče má 40 lůžek, na oddělení rehabilitační a fyzikální medicíny je 30 lůžek, oddělení chirurgie 21 lůžek (z toho 3 lůžka JIP) a oddělení gynekologie má 10 lůžek. Na rozdíl od ukazatele počtu lůžek u přepočteného počtu zaměstnanců je zaznamenám ve sledovaném období mírný pokles. Od roku 2010 došlo ke snížení o 13,83 %, tj. o 35 zaměstnanců v přepočteném počtu. U vedení společnosti došlo ke změně jen mezi rokem 2010 a 2011, kdy se počet snížil o 1 pracovníka. Od roku 2011 zůstává počet konstantní, tedy 11 pracovníků.

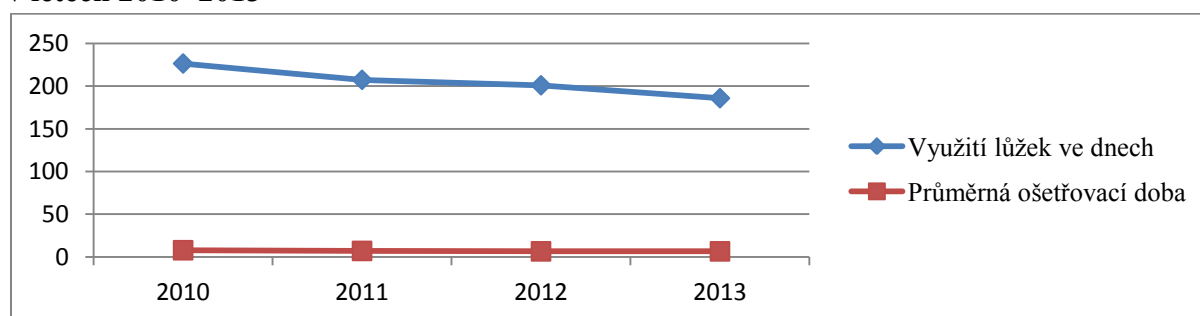
Obr. 3.2 Vybrané provozní ukazatele Podhorské nemocnice a.s., v letech 2010–2014



Zdroj: Výroční zprávy Podhorské nemocnice a.s., 2010–2014; ÚZIS ČR, Zdravotnictví Moravskoslezského kraje 2010–2013, vlastní zpracování.

Z obr. 3.3 vyplývá, že ukazatel využití lůžek ve dnech má ve sledovaném období klesající tendenci. Oproti roku 2010 ukazatel v roce 2013 klesl o 40,6 dnů. Průměrná ošetrovací doba také mírně klesá. V roce 2010 byla průměrná ošetrovací doba cca 8 dnů. K poslednímu roku sledovaného období klesla na 6,6 dnů.

Obr. 3.3 Průměrná ošetrovací doba a využití lůžek ve dnech Podhorské nemocnice a.s., v letech 2010–2013



Zdroj: Výroční zprávy Podhorské nemocnice a.s., 2010–2014; ÚZIS ČR, Zdravotnictví Moravskoslezského kraje 2010–2013, vlastní zpracování.

3.2.2 Ekonomické ukazatele

Účetnictví nemocnice je vedeno dle zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, vyhláškou č. 500/2002 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, pro účetní jednotky, které jsou podnikateli účtujícími v soustavě podvojného účetnictví a Českými účetními standardy pro podnikatele.

Rozvaha

Rozvaha je jedním ze základních účetních výkazů podniku. Zahrnuje přehled o stavu majetku a zdrojů z jakých je tento majetek financován. Spolu s ostatními výkazy, jako je výkaz zisku a ztrát a cash-flow zobrazuje finanční situaci podniku.

Majetek nemocnice je především tvořen dlouhodobým hmotným a nehmotným majetkem. V případě hmotného majetku se jedná především o stroje a zařízení, dopravní prostředky a inventář. Nehmotným majetkem nemocnice je software. Důsledkem fúze nemocnice do společnosti Podhorská nemocnice a.s., nevykazuje od 31. 12. 2010 žádný dlouhodobý finanční majetek. Nemocnice vykazuje drobný hmotný majetek, který představuje movité věci a soubory movitých věcí. Tento majetek nemocnice účtuje přímo do nákladů. Další části majetku nemocnice je oběžný majetek. Tento majetek je tvořen zásobami, pohledávky a krátkodobým finančním majetkem. Zásoby nemocnice tvoří zásoby léky, spotřební a zdravotnický materiál. Pohledávky nemocnice se skládají z dlouhodobých a krátkodobých pohledávek. V dlouhodobých pohledávkách nemocnice účtuje pohledávky z obchodních vztahů, dlouhodobé poskytnuté zálohy a ostatní pohledávky. V případě krátkodobých pohledávek jde o pohledávky z obchodních vztahů, krátkodobé poskytnuté zálohy, daňové pohledávky vůči státu, pohledávky k ovládající a řídicí osobě, dohadné účty aktivní a ostatní krátkodobé pohledávky. Krátkodobý finanční majetek je tvořen penězi v hotovosti v pokladně a penězi na účtu v bance.

Jednotlivé položky aktiv nemocnice dokumentuje tab. 3.5. Největší položkou aktiv je oběžný majetek, který ve sledovaném období tvoří více jak 80 % z celkového majetku. Z toho nejvýznamnější část zabírají krátkodobé pohledávky. Jak uvádí tab. 3.5 nejvyšší pohledávky nemocnice vykazuje v roce 2010. V tomto roce činily dlouhodobé pohledávky 1305 tis. Kč

a byly tvořeny dlouhodobými zásobami ve výši 71 tis. Kč, pohledávky z obchodních vztahů ve výši 1114 tis. Kč a pohledávky z titulu prodeje podniku ve výši 120 tis. Kč. Krátkodobé pohledávky činily 93 632 tis. Kč a skládaly se z pohledávek z obchodních vztahů ve výši 26 313 tis. Kč, pohledávek vůči řídící osobě z titulu skupinového DPH ve výši 652 tis. Kč, pohledávky vůči řídící osobě z titulu jednosměrného reálného cashpoolingu ve výši 64 159 tis. Kč. Další krátkodobé pohledávky byly tvořeny vůči finančnímu úřadu z titulu daně z příjmu právnických osob ve výši 1482 tis. Kč. V položce dohadných účtů aktivních eviduje nemocnice dohady tvořené vůči zdravotním pojišťovnám, v roce 2010 činily 739 tis. Kč. Zbylé pohledávky nemocnice účtuje jako krátkodobé poskytnuté zálohy nebo v položce ostatní pohledávky. V dalších letech eviduje nemocnice stejné položky pohledávek jen v jiných částkách.

Tab. 3.5 Aktiva Podhorské nemocnice a.s., v letech 2010–2014

Aktiva (v tis. Kč)	2010	2011	2012	2013	2014
Dlouhodobý majetek	10 821	11 185	11 012	8 298	16 604
DNM	37	1109	549		5844
DHM	10 784	10 076	10 463	8 298	10 760
Oběžný majetek	98 010	62 294	57 416	61 900	56 507
Zásoby	2941	2809	2901	2881	3115
Dl. pohledávky	1 305	126	71	71	71
Krátkodobé pohledávky	93 632	59 296	54 379	58 880	53 270
Krátkodobý finanční majetek	132	63	65	68	51
Časové rozlišení	485	186	197	132	169
Celkem	109 316	73 665	68 625	70 330	73 280

Zdroj: Výroční zprávy Podhorské nemocnice a.s., vlastní zpracování.

Pasiva nemocnice jsou tvořeny vlastním kapitálem, cizím kapitálem a časovým rozlišením. Vlastní kapitál se skládá ze základního kapitálu, který od transformace nemocnice na akciovou společnost činí 2 000 tis. Kč. Dále je tvořen kapitálovými fondy, fondy ze zisku a výsledkem hospodaření. V cizích zdrojích nemocnice eviduje dlouhodobé a krátkodobé závazky. Dlouhodobé závazky představují závazek z titulu zákaznických úvěrů a odložený daňový závazek. Naopak krátkodobé závazky má nemocnice vůči řídícím a ovládajícím

osobám, závazky k zaměstnancům, vůči státu daňové závazky. Dále do krátkodobých závazků patří závazky z obchodních vztahů, závazky ze sociálního zabezpečení a zdravotního pojištění, krátkodobé přijaté zálohy nebo ostatní krátkodobé závazky. Stejně jako u aktiv nemocnice vykazuje i na straně pasiv dohadné účty. V této položce eviduje nemocnice především dohady za vyúčtování zdravotní péče zdravotním pojišťovnám a dohady na mzdy. V roce 2014 nemocnice vykazuje i tvorbu rezerv. Tyto rezervy jsou tvořeny k pokrytí budoucích rizik a výdajů, u kterých je znám účel.

Ve sledovaném období nemocnice vykazuje vyšší hodnoty u cizích zdrojů než u vlastního kapitálu. Toto se promítne i do finanční analýzy, především u ukazatele zadluženosti. Zastoupení jednotlivých položek pasiv dokumentuje tab. 3.6. U kapitálových fondů, rezervních fondů a ostatních fondů ze zisku dochází během sledovaného období k mírnému nárůstu. Dlouhodobé závazky se také zvyšují. Naopak krátkodobé závazky se v jednotlivých letech mění.

Tab. 3.6 Pasiva Podhorské nemocnice a. s., v letech 2010–2014

Pasiva (v tis. Kč)	2010	2011	2012	2013	2014
Vlastní kapitál	50 645	35 018	27 769	32 025	25 809
Základní kapitál	2000	2000	2000	2000	2000
Kapitálové fondy	1161	1187	1229	1239	1245
Rezervní fondy, nedělitelný fond a ostatní fondy ze zisku	1306	1327	1355	1363	1409
VH minulých let	41 606	25 958	20 327	23 053	17 082
VH běžného účetního období	4572	4546	2858	4370	4073
Cizí zdroje	58 066	38 513	40 819	38 286	47 448
Dl. závazky	1300	2013	2044	2521	3308
Krátkodobé závazky	56 766	36 500	38 775	35 765	43 117
Rezervy					1023
Časové rozlišení	605	134	37	19	23
Celkem	109 316	73 665	68 625	70 330	73 280

Zdroj: Výroční zprávy Podhorské nemocnice a.s., vlastní zpracování.

Výnosy nemocnice v letech 2010–2014

„Každá zdravotnická instituce je z ekonomického hlediska firma, která poskytuje buď zdravotnické služby, prodává léky, zdravotnickou techniku či zajišťuje zdravotní dopravu, popřípadě kombinuje více zdravotnických činností v rámci jedné instituce. Výnosy jsou oceněné výkony činnosti. Úhradou zdravotnických služeb vznikají prvotní výnosy. Součástí celkových výnosů mohou být i neprovozní (druhotné) výnosy“ (Gladkij, 2003, s. 141).

V případě Podhorské nemocnice představují výnosy přijaté plnění nebo plnění, které bude přijato. Jedná se o pohledávky za zboží a poskytnuté služby, po odečtení slev a daní souvisejících s prodejem. Hlavním výnosem jsou výnosy za poskytnutou zdravotní péči klientům zdravotních pojišťoven. Nemocnice má uzavřenou smlouvu se všemi zdravotními pojišťovnami působící na území ČR (Výroční zprávy Podhorské nemocnice a.s., online).

Největší položkou výnosů jsou výnosy z běžné činnosti. Jedná se o tržby za prodej vlastních výrobků - stravy a tržby za prodej zdravotních služeb. Tento výnos představuje cca 95 % z celkových výnosů za sledované období. Procentní vyjádření jednotlivých položek výnosů zaznamenává příloha č. 2. Druhou početnou položkou jsou ostatní provozní výnosy, které jsou tvořeny přijatými dotacemi a bonusy, nájmem za nebytové prostory a odepsáním promlčených závazků. Nemocnice v roce 2010 eviduje i mimořádný výnos z důvodu prodeje ambulance praktického lékaře pro děti a dorost. Přehled jednotlivých položek výnosů v letech 2010–2014 znázorňuje tab. 3.7.

Tab. 3.7 Výnosy Podhorské nemocnice a.s., v letech 2010–2014

Výnosy (v tis. Kč)	2010	2011	2012	2013	2014
Tržby za prodej vlastních výrobků a služeb	194 435	200 163	196 674	183 269	187 155
Aktivace	732	746	744	713	649
Tržby z prodeje dl. majetku a materiálu	66	109	70	70	37
Ostatní provozní výnosy	4581	4161	3992	6456	4373
Výnosové úroky	550	455	261	223	228
Mimořádné výnosy	810	-	-	-	-
Celkem	201 174	205 634	201 741	190 731	192 442

Zdroj: Výroční zprávy Podhorské nemocnice a.s., vlastní zpracování.

V roce 2010 tržby za prodej vlastních výrobků a služeb činily 96,65 % z celkových výnosů. Z toho tržby za prodej vlastních výrobků činily 5504 tis. Kč a tržby za prodej zdravotních služeb 188 931 tis. Kč. V ostatních provozních výnosech nemocnice v roce 2010 účtovala především přijatou neinvestiční dotaci ve výši 1160 tis. Kč, dále přijaté bonusy ve výši 425 tis. Kč a provozní výnosy za nájemné ve výši 2497 tis. Kč. Nemocnice eviduje v roce 2010 finanční výnos, v podobě úroků z bankovního účtu ve výši 550 tis. Kč. V ostatních letech nemocnice vykazuje stejné položky výnosů, jen jejich výše se mění. Nejvyšší tržby za prodej vlastních výrobků a služeb nemocnice vykazuje v roce 2011, jejich výše činila 200 163 tis. Kč. V tomto roce měla nemocnice i nejvyšší tržby z prodeje dlouhodobého majetku a materiálu. V dalším roce se jednotlivé položky výnosů snižují. Nejvíce se snížily výnosové úroky na 261 tis. Kč. Naopak v roce 2013 nemocnice vykazuje nejvyšší ostatní provozní výnosy. Tyto výnosy byly tvořeny především přijatými dotacemi (1041 tis. Kč), přijatými bonusy (867 tis. Kč), nájmem nebytových prostorů (1602 tis. Kč) a odepsáním promlčených závazků (1872 tis. Kč). Na druhou stranu v tomto roce měla nemocnice nejnižší tržby za prodej vlastních výrobků a služeb. V roce 2014 začaly tržby zase růst a celkové výnosy nemocnice činily 192 442 tis. Kč.

Náklady nemocnice v letech 2010–2014

„Každá zdravotnická instituce, i jednotlivý provozovatel, lékař, podnikatel či velká nemocnice, má na jedné straně určité vstupy (inputy). Musí mít k dispozici technické zázemí, přístroje, stroje, budovy, dostatečný počet zaměstnanců, peníze, materiál, léky, suroviny atd. Jedním z obecných cílů při hospodaření každé firmy musí být dosažení co nejlepší hospodárnosti firmy, tj. dosažení co nejlepších výsledků (výstupů) s co nejmenšími vstupy. To znamená snižováním nákladů a zvyšováním výnosů“ (Gladkij, 2003, s. 138).

Mezi největší položky nákladů nemocnice patří osobní náklady, spotřeba materiálu a energie. Osobní náklady tvoří mzdové náklady, sociální náklady, odměny členům orgánů obchodní korporace, náklady na sociální zabezpečení a zdravotní pojištění. Z přílohy č. 3 je patrné, že tyto položky ve sledovaném období zabírají více jak polovinu všech nákladů. V roce 2014 zabíraly osobní náklady 60 % z celkových nákladů. Další významnou položkou nákladů jsou nakupované služby. Nejvýznamnější položkou nákladů za služby jsou náklady na leasing a pronájmy, náklady na opravy a údržby a náklady na poradenství. Celkové náklady nemocnice mají od roku 2011 klesající tendenci a pohybují se přibližně okolo

190 000 tis. Kč. Stejně jak u výnosů nemocnice v roce 2010 vykazuje i mimořádný náklad, z důvodu prodeje ambulance praktického lékaře pro děti a dorost. Oproti výnosovým úrokům mají nákladové úroky stoupající tendenci. Ostatní provozní náklady jsou tvořeny náklady na pojištění majetku a odpovědnosti.

Tab. 3.8 Náklady Podhorské nemocnice a.s., v letech 2010–2014

Náklady (v tis. Kč)	2010	2011	2012	2013	2014
Spotřeba materiálu a energie	46 458	45 666	46 125	43 805	40 079
Služby	29 912	30 589	26 928	25 544	26 545
Osobní náklady	112 209	115 134	116 749	108 288	113 533
Daně a poplatky	1763	2336	2925	2748	2606
Odpisy dlouhodobého nehmotného a hmotného majetku	3955	4607	3999	3394	2306
Prodaný materiál	38	8	9	8	5
Změna stavu rezerv a opravných položek v provozní oblasti a komplexních nákladů příštích období	11	-9	-17	-179	929
Ostatní provozní náklady	1475	1556	1395	1586	1318
Nákladové úroky	17	80	88	136	115
Ostatní finanční náklady	79	72	68	67	61
Mimořádné náklady	30	-	-	-	-
Daň z příjmů za běžnou činnost	507	1 049	614	964	872
Daň z příjmů z mimořádné činnosti	148				
Celkem	196 602	201 088	198 883	186 361	188 369

Zdroj: Výroční zprávy Podhorské nemocnice a.s., vlastní zpracování.

Jak ukazuje tab. 3.8, největší náklady na energii a materiál měla nemocnice v roce 2010. Hlavními položkami zásob jsou zásoby léků a spotřebního zdravotnického materiálů. V tomto roce platila nemocnice nejnižší daň z příjmů ve výši 507 tis. Kč a nákladové úroky ve výši 17 tis. Kč. Nemocnice eviduje v roce 2010 i ostatní finanční náklad, v podobě bankovních poplatků ve výši 79 tis. Kč. V roce 2011 vykazuje nemocnice vysoké náklady na nakupované služby. Významnými položkami těchto nákladů byly především náklady na

leasing a pronájem (7808 tis. Kč), náklady na odborné poradenství (5 999 tis. Kč) a náklady na opravy a údržby (5675 tis. Kč). Od tohoto roku se začali zvyšovat osobní náklady, které byly nejvyšší v roce 2012 ve výši 116 749 tis. Kč. Jak je patrné z tab. 3.8, v dalších letech se náklady pohybovaly v podobných částkách, u některých položek došlo k mírnému nárůstu, u jiných naopak k poklesu.

Výsledek hospodaření

„Hospodaření ekonomických subjektů se vždy k určitému času vyjadřuje výsledkem hospodaření. Hospodářský výsledek představuje rozdíl mezi celkovými výnosy a celkovými náklady firmy za určité období. Hospodářským výsledkem může být buď zisk nebo ztráta“ (Gladkij, 2003, s. 142).

Výsledek hospodaření nemocnice se ve sledovaném období pohyboval v kladných částkách okolo 4 000 tis. Kč. Výjimkou je rok 2012, kdy výsledek hospodaření za běžnou činnost byl 2 858 tis. Kč. Vývoj výsledků hospodaření v jednotlivých letech znázorňuje tab. 3.9.

Tab. 3.9 Výsledek hospodaření Podhorské nemocnice a.s., v letech 2010–2014

VH (v tis. Kč)	2010	2011	2012	2013	2014
Výsledek hospodaření před zdaněním	5227	5595	3472	5334	4945
Výsledek hospodaření za běžnou činnost	4572	4546	2858	4370	4073

Zdroj: Výroční zprávy Podhorské nemocnice a.s., vlastní zpracování.

4 Zhodnocení hospodaření vybraného zdravotnického zařízení

Následující kapitola je zaměřena na finanční analýzu nemocnice, tzv. finanční zdraví nemocnice. Hodnoceny budou především ukazatele zadluženosti, rentability, likvidity a aktivity. V závěru kapitoly bude zhodnoceno celkové hospodaření nemocnice.

4.1 Poměrové ukazatele finanční analýzy

Poměrové ukazatelé jsou základními nástroji finanční analýzy. Tato analýza je jednou z nejoblíbenějších a nejpoužívanějších metod především proto, že umožňuje získat rychlou představu o finanční situaci podniku. Analýza dává do poměru různé položky z rozvahy, výkazu zisku a ztrát, příp. cash-flow. Ukazatele lze rozřadit do skupin podle jednotlivých oblastí hodnocení hospodaření a finančního zdraví podniku. V praxi nejpoužívanější skupiny ukazatelů jsou ukazatele zadluženosti, likvidity, rentability, aktivity a ukazatelé kapitálového trhu (Knapková; Pavelková; Šteker, 2013). Hlavní položky důležité pro výpočet následujících ukazatelů zaznamenává příloha č. 4.

Analýza zadluženosti

Ukazatele zadluženosti slouží jako indikátory výše rizika, které podnik má při poměru a struktuře vlastního kapitálu a cizích zdrojů. Čím vyšší zadluženost podnik má, tím vyšší riziko na sebe přebírá, neboť musí své závazky splácet bez ohledu na to, v jaké situaci se právě nachází. Pro firmu je však určitá výše zadluženosti užitečná, neboť cizí kapitál je levnější než vlastní. To je především dáno skutečností, že úroky z cizího kapitálu snižují daňové zatížení podniku (Knapková; Pavelková; Šteker, 2013).

a) Celková zadluženost

Celková zadluženost (4.1) také označováno jako věřitelské riziko je základním ukazatelem zadluženosti. Představuje podíl celkového dluhu k celkovým aktivům. Doporučená hodnota se pohybuje mezi 30 - 60 %.

$$\text{Celková zadluženost} = \frac{\text{Cizí zdroje}}{\text{Aktiva celkem}} \quad (4.1)$$

b) Míra zadluženosti

Míra zadluženosti (4.2) je dalším často využívaným ukazatelem, který dává do poměru cizí zdroje a vlastní kapitál. Ukazatel je velice důležitý pro banku, při poskytování úvěrů. Pro posouzení tohoto ukazatele je důležité sledovat časový vývoj, zda se podíl cizích zdrojů zvyšuje nebo zmenšuje (Knapková; Pavelková; Šteker, 2013).

$$\text{Míra zadluženosti} = \frac{\text{Cizí zdroje}}{\text{Vlastní kapitál}} \quad (4.2)$$

c) Úrokové krytí

Úrokové krytí (4.3) charakterizuje schopnost podniku splácet úroky. Ukazatel tedy uvádí, kolikrát jsou úroky z úvěrů krytý výsledkem hospodaření za dané období.

$$\text{Úrokové krytí} = \frac{EBIT}{\text{Nákladové úroky}} \quad (4.3)$$

Jednotlivé ukazatele zadluženosti jsou vypočteny v tab. 4.1. Celková zadluženost nemocnice se ve sledovaném období pohybuje kolem 50 - 60 %, což splňuje doporučenou hodnotu. Výjimkou je rok 2014, kdy celková zadluženost byla 65 %. V případě ukazatele míry zadluženosti by cizí zdroje neměly překročit jeden a půl násobku vlastního kapitálu. Ideální stav je, když hodnota cizích zdrojů je nižší než hodnota vlastního kapitálu (Finanční analýza, 2011, online). Což nemocnice nesplňuje, neboť ve sledovaném období nemocnice vykazuje vyšší cizí zdroje než vlastní kapitál. Na základě ukazatele úrokového krytí lze odhadnout efektivní vývoj hospodaření podniku. Pokud má ukazatel hodnotu 1, vydělává podnik pouze na úroky, nevykazuje žádný čistý zisk. Nemocnice ve sledovaném období vykazuje vysoké hodnoty tohoto ukazatele. Je tedy schopna pokrýt nákladové úroky, odvést daň státu a zbude jí i čistý zisk pro vlastníky.

Tab. 4.1 Ukazatele zadluženosti nemocnice v letech 2010–2014

	2010	2011	2012	2013	2014
Celková zadluženost	53,12 %	52,28 %	59,48 %	54,44 %	64,75 %
Míra zadluženosti	1,15	1,10	1,47	1,20	1,84
Úrokové krytí	308,47	70,94	40,45	40,42	44,00

Zdroj: Příloha č. 4, vlastní zpracování.

Analýza likvidity

Vyjadřuje schopnost podniku hradit své závazky, tedy získat potřebné množství peněžních prostředků na úhradu plateb. Ukazatelé likvidity poměřují to, čím je možno platit s tím, co je nutno zaplatit. Analýza pracuje s majetkovými složkami s různou likvidností, tj. přeměnitelnosti na peníze (Knapková; Pavelková; Šteker, 2013).

a) Běžná likvidita (likvidita III. stupně)

Ukazatel běžné likvidity (4.4) udává, kolikrát pokrývají oběžná aktiva krátkodobé cizí zdroje. Doporučená hodnota pro tento ukazatel se pohybuje v rozmezí 1,5 – 2,5. Při rovnosti oběžného majetku a krátkodobých cizích zdrojů je podniková likvidita velice riziková. Rizikové je především hospodaření podniku, který financuje dlouhodobý majetkem krátkodobými cizími zdroji (Knapková; Pavelková; Šteker, 2013).

$$\text{Běžná likvidita} = \frac{\text{Oběžná aktiva}}{\text{Krátkodobé cizí zdroje}} \quad (4.4)$$

b) Pohotová likvidity (likvidita II. stupně)

U ukazatele likvidity II. stupně (4.5) jsou používány pohotové prostředky oběžných aktiv, tedy krátkodobé pohledávky a krátkodobý finanční majetek. Přiměřená hodnota tohoto ukazatele se pohybuje v rozmezí 1 – 1,5. Nabývá-li hodnota menší hodnotu než 1, musí podnik spoléhat na prodej zásob.

$$\text{Pohotová likvidita} = \frac{\text{Krátkodobé pohledávky} + \text{krátkodobý finanční majetek}}{\text{Krátkodobé cizí zdroje}} \quad (4.5)$$

c) Hotovostní likvidita (likvidita I. stupně)

Ukazatel (4.6) pracuje s nejlikvidnějšími prostředky, tj. peníze na účtech, peníze v hotovosti a šeky. Vysoké hodnoty ukazatele vypovídají o neefektivním využívání finančních prostředků. Doporučené hodnoty jsou v rozmezí 0,2 – 0,5 (Knapková; Pavelková; Šteker, 2013).

$$\text{Hotovostní likvidita} = \frac{\text{Krátkodobý finanční majetek}}{\text{Krátkodobé cizí zdroje}} \quad (4.6)$$

Výsledky jednotlivých ukazatelů likvidity dokumentuje tab. 4.2. Ukazatel běžné likvidity se ve sledovaném období pohyboval v rozmezí 1,30 – 1,73. Což kromě roku 2012 a 2014 odpovídá doporučené hodnotě. V těchto dvou letech nebyla nemocnice schopna uhradit oběžná aktiva krátkodobými cizími zdroji. Naopak u ukazatele pohotovostní likvidity nemocnice dosahuje doporučených hodnot právě ve dvou zmíněných letech, tedy v roce 2012 a 2014. Likvidita I. stupně se ve sledovaném období pohybovala nízko pod doporučenou hranicí, která je 0,2 - 0,5. To je především ovlivněno nízkými částkami krátkodobého finančního majetku, který v roce 2014 činil 51 tis. Kč.

Tab. 4.2 Ukazatele likvidity nemocnice v letech 2010–2014

	2010	2011	2012	2013	2014
Běžná likvidita	1,73	1,71	1,48	1,73	1,31
Pohotovostní likvidita	1,65	1,63	1,40	1,65	1,24
Hotovostní likvidita	0,0023	0,0017	0,0017	0,0019	0,0012

Zdroj: Příloha č. 4, vlastní zpracování.

Analýza rentability

Rentabilita resp. výnosnost vloženého kapitálu, je měřítkem schopnosti dosahovat zisku použitím investovaného kapitálu. Tedy schopnost podniku vytvářet nové zdroje. Podle použitého typu kapitálu rozlišujeme tyto ukazatele: rentabilita tržeb, rentabilita celkového kapitálu a rentabilita vlastního kapitálu (Knapková; Pavelková; Šteker, 2013).

a) Rentabilita tržeb (ROS)

Ukazatel ROS (4.7) je důležitý pro hodnocení úspěšnosti podnikání. Zisk v čitateli může mít jakákoliv podobu, ať už EAT, EBT nebo EBIT. Ukazatel vyjadřuje hodnotu ziskové marže, kterou je pak vhodné porovnat s podobnými podniky. Rentabilita tržeb vyjadřuje, kolik korun zisku firma dosahuje při určité velikosti výnosů.

$$ROS = \frac{Zisk}{Tržby} \quad (4.7)$$

b) Rentabilita celkového kapitálu (ROA)

Rentabilita celkového kapitálu (4.8) měří výkonnost, resp. produkční sílu podniku. Ukazatel měří výkonnost podniku bez ohledu na zadlužení a daňové zatížení podniku. Není důležité tedy, zda je kapitál financován z vlastních nebo cizích zdrojů.

$$ROA = \frac{EBIT}{Aktiva} \quad (4.8)$$

c) Rentabilita vlastního kapitálu (ROE)

Pomocí ukazatele rentability vlastního kapitálu (4.9) lze vyjádřit výnosnost vlastního kapitálu vloženého vlastníky podniku (Knapková; Pavelková; Šteker, 2013).

$$ROE = \frac{\text{Čistý zisk}}{\text{Vlastní kapitál}} \quad (4.9)$$

Ukazatele rentability by měly mít v čase rostoucí tendenci. Z tab. 4.3 vyplývá, že tento předpoklad nemocnice ani u jednoho ukazatele nesplňuje. Na druhou stranu jsou všechny veličiny v kladných hodnotách, což signalizuje, že nemocnice je zisková. Rentabilita tržeb se ve sledovaném období pohybovala kolem 2 %. Výjimkou byl rok 2012, což bylo ovlivněno nižším výsledkem hospodaření oproti ostatním rokům. Rentabilita celkového kapitálu a rentabilita vlastního kapitálu má kolísavý charakter. Nejvíce se ve sledovaném období mění ukazatel vlastního kapitálu. To je ovlivnění měnící se strukturou pasiv. Do roku 2013

představoval vlastní kapitál více jak 40 % z celkových pasiv, v posledním roce 2014 zabíral jen 35 %.

Tab. 4.3 Ukazatelé rentability nemocnice v letech 2010–2014

	2010	2011	2012	2013	2014
Rentabilita tržeb	2,35 %	2,27 %	1,45 %	2,38 %	2,18 %
Rentabilita celkového	4,80 %	7,70 %	5,19 %	7,78 %	6,91 %
Rentabilita vlastního	9,03 %	12,98 %	10,29 %	13,65 %	15,78 %

Zdroj: Příloha č. 4, vlastní zpracování.

Analýza aktivity

Ukazatele aktivity měří schopnost společnosti využívat investované finanční prostředky a vázanost jednotlivých složek kapitálů v aktivech a pasivech. Ukazatelé nejčastěji vyjadřují dobu obratu nebo počet obrátek. Analýza aktivity odpovídá na otázku, jak podnik hospodaří s aktivy a jejich jednotlivými složkami (Růžičková, 2011).

a) Obrat aktiv

Obrat aktiv (4.10) vyjadřuje poměr tržeb k celkovým aktivům. Pro ukazatel se doporučuje minimální hodnota 1. Čím vyšší hodnota ukazatele, tím pro podnik lépe. Nízké hodnoty ukazatele vypovídají o neefektivním využívání majetku nebo nesprávné majetkové vybavenosti.

$$Obrat\ aktiv = \frac{Tržby}{Aktiva} \quad (4.10)$$

b) Doba obratu zásob

Ukazatel (4.11) udává dobu, jak dlouho jsou oběžná aktiva v podobě zásob. Vyjadřuje, jak dlouho trvá jeden obrat, tj. doba, za kterou výrobky a zboží přejdou do peněžní formy.

$$Doba\ obratu\ zásob = \frac{Průměrný\ stav\ zásob}{Tržby} \cdot 360 \quad (4.11)$$

c) Doba obratu pohledávek

Doba obratu pohledávek (4.12) vyjadřuje dobu, za kterou jsou pohledávky splaceny. Hodnota tohoto ukazatele by se měla rovnat době splatnosti faktur.

$$\text{Doba obratu pohledávek} = \frac{\text{Průměrný stav pohledávek}}{\text{Tržby}} \cdot 360 \quad (4.12)$$

d) Doba obratu závazků

Ukazatel (4.13) udává dobu od vzniku závazku do doby úhrady tohoto závazku. Doporučuje se, aby ukazatel dosahoval hodnoty alespoň hodnoty doby obratu pohledávek. Aby nebyla narušena finanční rovnováha podniku, měla by být doba obratu závazků delší než doba obratu pohledávek.

$$\text{Doba obratu závazků} = \frac{\text{Krtátkodobé závazky}}{\text{Tržby}} \cdot 360 \quad (4.13)$$

V tab. 4.4 jsou uvedeny hodnoty jednotlivých ukazatelů aktivity. Doporučené hodnoty pro ukazatel obratu aktiv nemocnice splňuje ve všech letech. Od roku 2011 se hodnoty tohoto ukazatele pohybují nad 2,5 %. U ukazatele doby obratu zásob je důležité sledovat jeho vývoj v čase. Doba obratu zásob by měla být co nejnižší. Hodnoty tohoto ukazatele se ve sledovaném období pohybovala v rozmezí 5 – 6 dní. Doba obratu pohledávek by také měla být co nejnižší. V roce 2010 byla doba obratu pohledávek 175 dnů. Od této doby se daří dobu obratu snižovat, od roku 2011 se hodnoty pohybovaly kolem 100 dnů. Naopak předpoklad, aby doba obratu závazků dosahovala alespoň doby obratu pohledávek, nemocnice nesplňuje. Doba obratu závazků se pohybuje od roku 2011 v rozmezí 65 - 80 dní.

Tab. 4.4 Ukazatelé aktivity nemocnice v letech 2010–2014

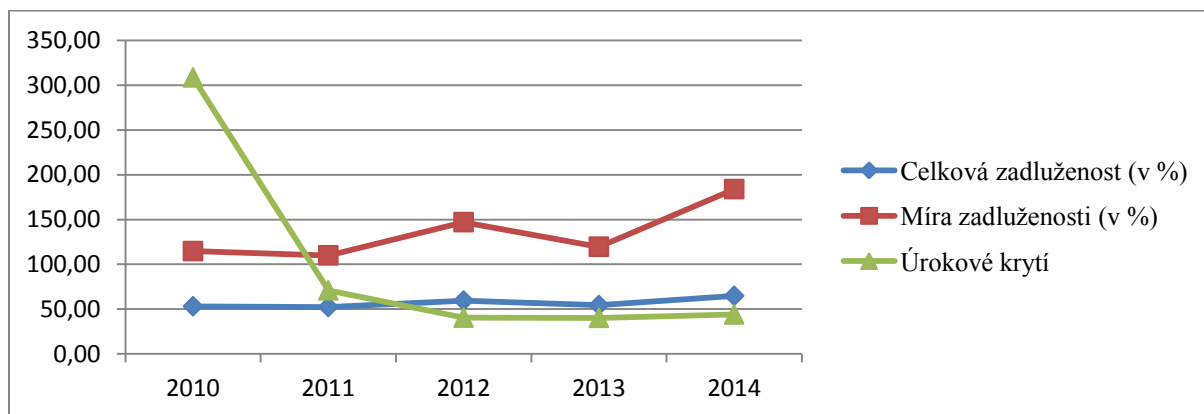
	2010	2011	2012	2013	2014
Obrat aktiv	1,78	2,72	2,87	2,61	2,55
Doba obratu zásob	5,44	5,05	5,31	5,66	5,99
Doba obratu pohledávek	175,72	106,81	99,63	115,75	102,58
Doba obratu závazků	105,07	65,61	70,95	70,23	82,92

Zdroj: Příloha č. 4, vlastní zpracování.

4.2 Zhodnocení poměrové finanční analýzy

Z obr. 4.1 je patrné, že celková zadluženost nemocnice ve sledovaném období mírně roste. Do roku 2013 se ukazatel pohyboval na horních hranicích doporučených hodnot pro tento ukazatel, které se pohybují v rozmezí 30 – 60 %. Vyšší hodnoty tohoto ukazatele mohou být ovlivněny i tím, že nemocnice nedodržuje „*zlaté pravidlo financování: Dlouhodobý majetek by měl být kryt dlouhodobými zdroji*“ (Knapková; Pavelková; Šteker, 2013, s. 88). Nemocnice financuje dlouhodobými zdroji část krátkodobého majetku. Tato kombinace je sice pro podnik bezpečná, ale finančně nákladná. Tomu odpovídá i ukazatel krytí dlouhodobého majetku dlouhodobými zdroji, který se však v průběhu sledovaného období snižuje. V roce 2010 dosahoval ukazatel hodnoty 4,80, v posledním roce 2014 měl hodnotu 1,75. Částečné financování pomocí cizích zdrojů je pro podnik v určité výši výhodnější, neboť financování z cizích zdrojů je levnější než vlastním kapitálem. Míra zadluženosti dosahovala vysokých hodnot. Ve sledovaném období byly průměrné hodnoty míry zadluženosti 135 %. Doporučený předpoklad nemocnice nesplňuje, neboť cizí zdroje nemocnice tvoří více jak 52 % z celkových pasiv, v roce 2014 cizí zdroje nemocnice činily až 65 % z celkových pasiv.

Obr. 4.1 Ukazatele zadluženosti nemocnice v letech 2010–2014

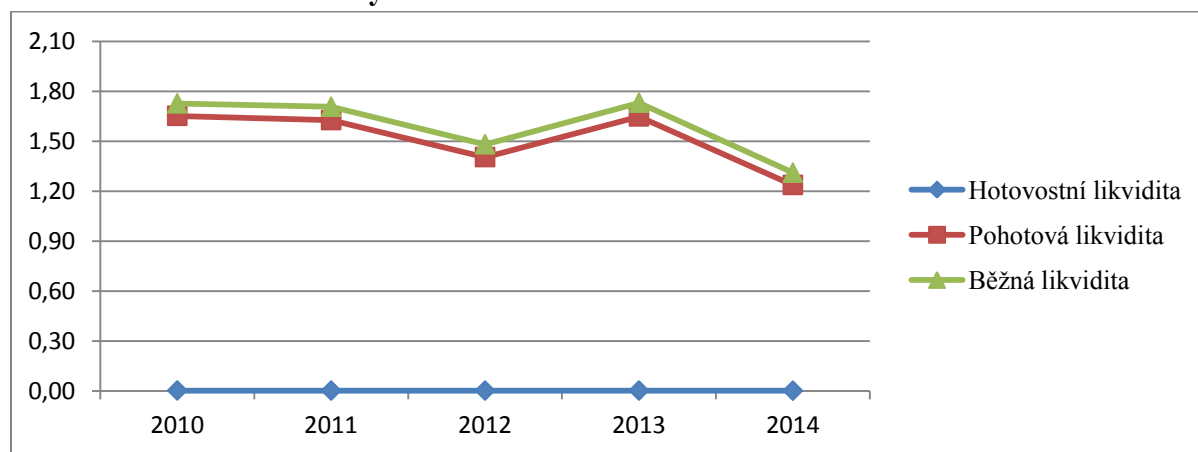


Zdroj: Tab. 4.1, vlastní zpracování.

Schopnost podniku splácet včas své závazky vyjadřují ukazatele likvidity. Nejčastěji používané ukazatele jsou běžná likvidita, pohotová likvidita a hotovostní likvidita. Vývoj těchto ukazatelů znázorňuje obr. 4.2. Běžná a pohotová likvidita se v období 2010–2014 pohybují blízko doporučených hodnot. Hodnoty hotovostní likvidity se pohybují hluboce pod doporučenou hranicí, která je stanovena v rozmezí 0,2 – 0,5. To naznačuje, že nemocnice nemá dostatek likvidních prostředků, tedy peněz v pokladně, peněz na běžných účtech nebo

šeků pro krytí vzniklých krátkodobých závazků. Při výpočtu pohotové likvidity se vylučují zásoby, které jsou brány jako nejméně likvidní položkou oběžného majetku. Průměrná hodnota tohoto ukazatele se ve sledovaném období pohybuje ve výši 1,51. Výsledná hodnota pohotové likvidity by neměla být o moc nižší než likvidita běžná. V tomto ohledu nemocnice dány předpoklad splňuje, neboť průměrná hodnota běžné likvidity je 1,59. Nízké hodnoty pohotové likvidity vypovídají o nadměrném stavu zásob a podnik by měl zvážit prodej těchto zásob. Běžná likvidita se pohybuje v rozmezí doporučených hodnot. Při výrazných výkyvů od doporučených hodnot má podnik špatnou strukturu oběžného majetku (podnik má nadměrné zásoby, nedostatek peněžních prostředků a problémy s placením závazků).

Obr. 4.2 Ukazatele likvidity nemocnice v letech 2010–2014

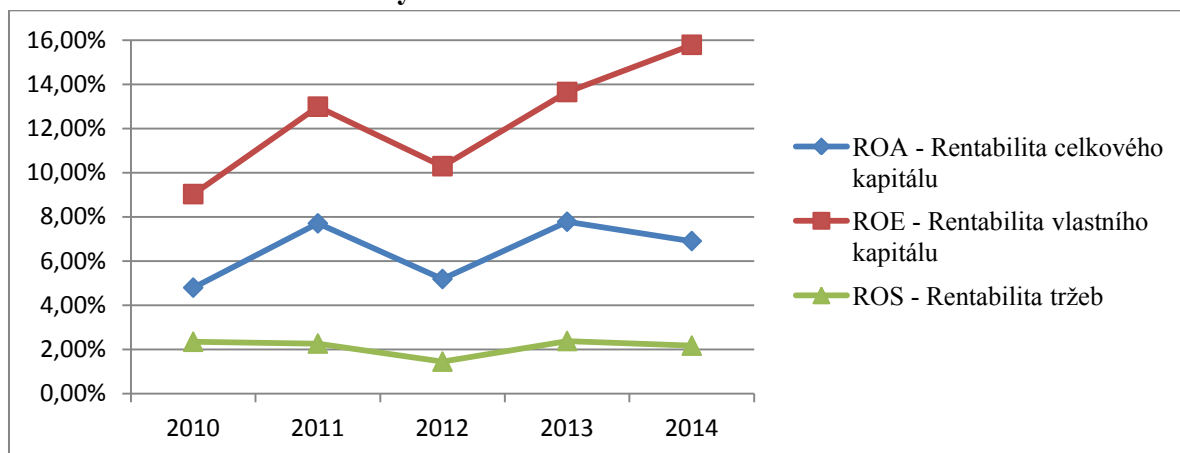


Zdroj: Tab. 4.2, vlastní zpracování.

Výsledné hodnoty jednotlivých ukazatelů rentability znázorňuje obr. 4.3. Při analýze těchto ukazatelů se nejčastěji vychází z výkazu zisku a ztrát a z rozvahy. K analyzovaným ukazatelům patří rentabilita tržeb, rentabilita vlastního kapitálu a rentabilita celkového kapitálu. Rentabilita tržeb se v průměru pohybovala okolo 2,13 %. V průběhu let by se měl tento ukazatel zvyšovat, v případě Podhorské nemocnice má ukazatel kolísavý charakter. Stejný vývoj má i rentabilita vlastního kapitálu a rentabilita celkového kapitálu.

Nemocnice nemůže výrazným způsobem ovlivňovat výnosy. To je dáno především situací, že více jak 95 % z celkových výnosů tvoří tržby za prodej vlastních výrobků a služeb. Proto by se měla více zaměřovat na snižování nákladů a tím působit na rentabilitu.

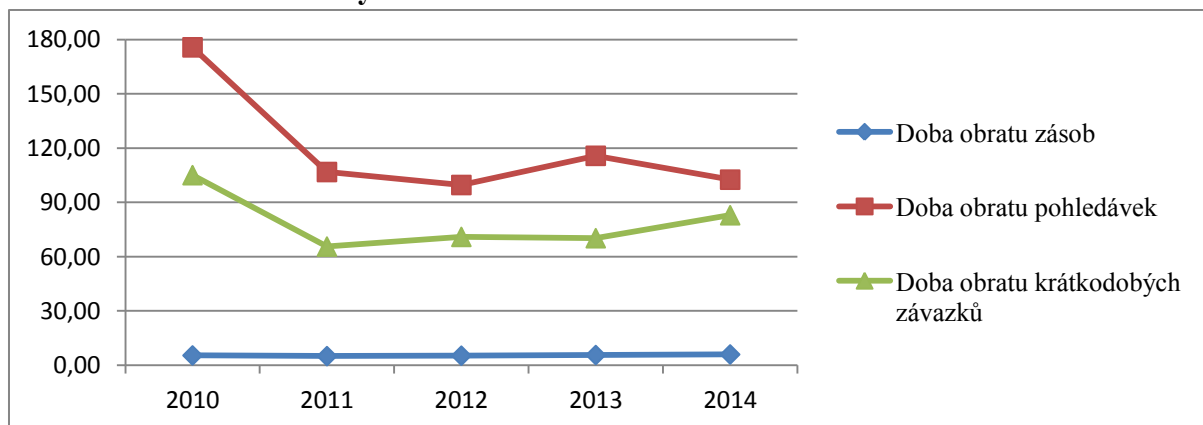
Obr. 4.3 Ukazatelé rentability nemocnice v letech 2010–2014



Zdroj: Tab. 4.3, vlastní zpracování.

Ukazatele aktivity vyjadřují počet obrátek jednotlivých složek aktiv nebo dobu obratu. Dobu obratu jednotlivých složek aktiv zaznamenává obr. 4.4. Pro podnik je důležité sledovat dobu obratu zásob, pohledávek a závazků. Žádoucí je, aby hodnoty těchto ukazatelů byly co nejnižší. Doba obratu zásob byla nejnižší v roce 2012, od této doby mírně roste, v roce 2014 byla 6 dní. Nejvyšší hodnoty doby obratu pohledávek měla nemocnice v roce 2010, doba obratu byla 175,72 dní. V dalších dvou letech dochází k poklesu na 100 dní. Od roku 2013 dochází zase k mírnému nárůstu. Doporučený předpoklad nesplňuje doba obratu závazků, neboť tento ukazatel by měl odpovídat alespoň době obratu pohledávek. Nejlepší situace je, když doba obratu závazků je delší než doba obratu pohledávek. Tento stav by nemocnice mohla řešit snižováním krátkodobých závazků. Krátkodobé závazky nemocnice zabírají více jak 90 % z celkových cizích zdrojů. Pozitivní je, že se od roku 2010 krátkodobé závazky snižují.

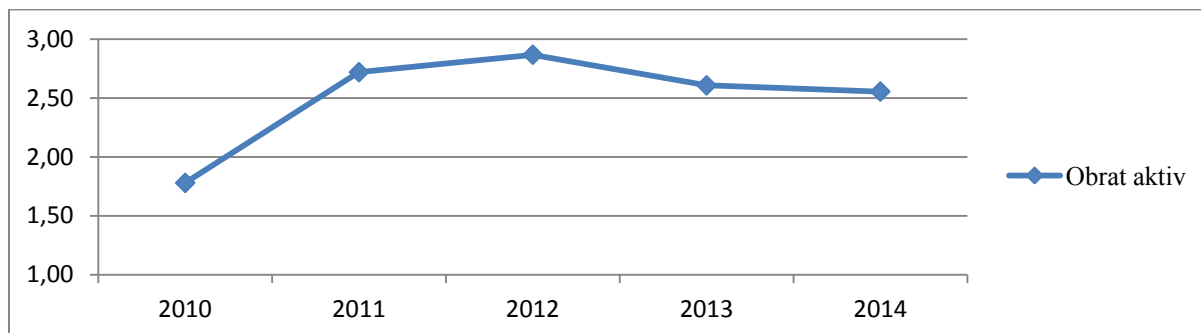
Obr. 4.4 Ukazatelé aktivity nemocnice v letech 2010–2014



Zdroj: Tab. 4.4, vlastní zpracování.

Dalším ukazatelem aktivity je obrat aktiv. Vývoj tohoto ukazatele znázorňuje obr. 4.5. Pro ukazatel je žádoucí, aby se hodnoty pohybovaly nad hranicí 1. V případě Podhorské nemocnice ukazatel kolísá. V roce 2010 byl 1,78 dní, v průběhu dalších dvou let vzrostl na 2,87 dní, v roce 2014 se zase mírně snížil na 2,55 dní. Což je pro nemocnice pozitivní stav.

Obr. 4.5 Obrat aktiv nemocnice v letech 2010–2014



Zdroj: Tab. 4.4, vlastní zpracování.

Na základě analýzy provozně ekonomických ukazatelů se podařilo vytvořit základní obraz hospodářské situace nemocnice. Podhorská nemocnice a.s. ve sledovaném období vykazuje kladný výsledek hospodaření. Je schopná uhradit všechny své závazky, zaplatit daně státu a zůstane jí i čistý zisk pro vlastníky. To by mělo být motivací pro vlastníky a pracovníky nemocnice. Dále by to mělo zlepšit konkurenceschopnost nemocnice, majetkovou strukturu a poskytovanou péči pacientům. Další doporučenou změnou by mohla být změna a rozšíření nabídky poskytovaných oborů zdravotní péče. Což by zvýšilo počet ošetřujících a hospitalizovaných pacientů. Také by se to odrazilo do ukazatele využití lůžek a průměrné ošetrovací doby. Rovněž by to zvýšilo tržby za vlastní výkony a tím i výnosy nemocnice. V případě výnosů nemocnice nemá moc příležitostí ovlivnit jejich výši, neboť největší část zabírají tržby za vlastní výkony, které jsou pevně dány úhradovou vyhláškou. Nemocnice by se proto měla zaměřit na snižování nákladů. Z ukazatelů finanční analýzy jsou problémové ukazatele likvidity a doba obratu závazků. Jak již bylo řečeno dobu obratu závazku je možno zlepšit snížením krátkodobých závazků. V případě ukazatelů likvidity, by nemocnice mohla zlepšit strukturu oběžného majetku, především co se týká zásob, krátkodobých pohledávek a peněžních prostředků. I přes menší nedostatky nemocnice hospodáří ziskově, je finančně stabilní a nemá výrazné problémy.

5 Závěr

Bakalářská práce se zabývala problematikou hospodaření vybraného zdravotnického zařízení. Pro analýzu hospodaření byla vybrána Podhorská nemocnice a.s. Rýmařov. Cíl bakalářské práce je uveden v úvodu. Cílem bylo zhodnotit vybrané zdravotnické zařízení ve sledovaném období 2010–2014.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část bakalářské práce se zabývá základní charakteristikou zdravotní péče, financováním a kvalitou zdravotní péče. Především se zaměřuje na charakteristiku nemocniční péče, rozdělení zdravotnických zařízení a právní formy nemocničních zařízení. V poslední řadě je zde uvedena síť zdravotnických a nemocničních zařízení v ČR a v Moravskoslezském kraji.

Praktická část bakalářské práce je zaměřena na zhodnocení hospodaření Podhorské nemocnice a.s. Rýmařov. V první řadě se praktická část zabývá charakteristikou vybraného zdravotnického zařízení. Podhorská nemocnice a.s. Rýmařov je soukromou organizací, patřící pod skupinu AGEL a.s. Nemocnice se zaměřuje na lůžkovou, komplementární a ambulantní péči. V další části je provedena analýza provozních a ekonomických ukazatelů. Následuje finanční analýza poměrových ukazatelů, jako je analýza zadluženosti, likvidity, rentability a aktivity.

Provozní ukazatele jsou sledovány za období 2010–2013. Mezi hlavní hodnotící ukazatele patří zejména: počet lůžek, počet hospitalizovaných pacientů, přepočtený počet zaměstnanců a vedoucích pracovníků, obsazenost lůžka na lékaře a sestru, využití lůžek ve dnech a průměrná ošetrovací doba. Jediný ukazatel, který zůstal konstantní po celé sledované období je počet lůžek. Nemocnice měla v tomto období 157 lůžek. Počet zaměstnanců a vedoucích pracovníků měl v průběhu sledovaného období klesající tendenci. K 31. 12. 2014 měla nemocnice celkem 218 zaměstnanců dle úvazku a 11 vedoucích pracovníků. Průměrná ošetrovací doba se snížila z 8 dnů na 6,6 dnů. Ukazatel využití lůžek ve dne ve sledovaném období také klesal.

U ekonomických ukazatelů byly nejprve porovnány výnosy, náklady a výsledek hospodaření v letech 2010–2014. Největší výnosovou položkou nemocnice jsou tržby za

prodej vlastních výrobků a služeb. Tato položka za sledované období představuje cca 95 % z celkových výnosů. V roce 2010 evidovala nemocnice i mimořádný výnos z důvodu prodeje ambulance praktického lékaře pro děti a dorost. Od této doby nemocnice vykazuje výnosy a náklady z běžné a finanční činnosti. Na straně nákladů jsou nejvýznamnějšími položkami osobní náklady, spotřeba materiálů, energie a služby. Ve sledovaném období nemocnice hospodaří ziskově. Výsledek hospodaření se pohyboval v kladných částkách. S výjimkou roku 2012 se výsledek hospodaření pohyboval okolo 4000 tis. Kč.

V poslední kapitole praktické části byly zhodnoceny poměrové ukazatelé finanční analýzy. V případě analýzy zadluženosti byly sledovány ukazatelé celkové zadluženosti, míry zadluženosti a úrokové krytí. Doporučené hodnoty pro celkovou zadluženost nemocnice splňovala do roku 2013. Vyšší hodnoty ukazatelů zadluženosti jsou ovlivněny strukturou pasiv nemocnice, neboť ve sledovaném období nemocnice vykazuje vyšší cizí zdroje než vlastní kapitál. To se také odráží do skutečnosti, že nemocnice část krátkodobého majetku financuje dlouhodobými zdroji. Dále byla provedena analýza likvidity. Ve sledovaném období se ukazatele běžné a pohotové likvidity pohybují blízko doporučených hodnot. Naopak hodnoty hotovostní likvidity se pohybovaly hluboce pod hranicí. Hodnoty tohoto ukazatele se ve sledovaném období pohybovaly okolo 0,0020. To naznačuje, že nemocnice nemá dostatek likvidních prostředků. Nemocnice by měla zvážit změnu struktury oběžného majetku, tedy zásob, pohledávek a krátkodobého finančního majetku. K analýze rentability byly použity ukazatelé rentabilita tržeb, rentabilita celkového kapitálů a rentabilita vlastního kapitálů. Hodnoty všech ukazatelů se v průběhu období pohybovaly v kladných hodnotách. Což signalizuje, že nemocnice je zisková. V poslední řadě byla provedena analýza aktivity. Hodnoty ukazatele obratu aktiv se od roku 2011 pohybovaly okolo dvou dnů. Což je pro nemocnici pozitivní. Dalšími ukazateli aktivity jsou doba obratu zásob, pohledávek a krátkodobých závazků. Z těchto ukazatelů doporučené hodnoty nespĺňuje doba obratu krátkodobých závazků. Neboť doba obratu závazků je kratší než doba obratu pohledávek.

Na základě provedené analýzy provozně ekonomických ukazatelů se podařilo vytvořit ucelený obraz hospodářské situace nemocnice. Ve sledovaném období Podhorská nemocnice hospodaří ziskově a je finančně stabilní. V tomto období neměla žádné výrazné problémy a je schopna hradit všechny své závazky.

Seznam použité literatury

Knihy:

BARTÁK, Miroslav. *Ekonomika zdraví: sociální, ekonomické a právní aspekty péče o zdraví*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2010. 223 s. ISBN 978-80-7357-503-8.

GLADKIJ, Ivan. *Management ve zdravotnictví*. Brno: Computer Press, 2003. 380 s. ISBN 80-7226-996-8.

HOLČÍK, Jan. *Systém péče o zdraví a zdravotní gramotnost: k teoretickým základům cesty ke zdraví*. Brno: Masarykova univerzita ve spolupráci s MSD, 2010. 293 s. ISBN 978-80-210-5239-0.

JANEČKOVÁ, Hana a Helena HNILICOVÁ. *Úvod do veřejného zdravotnictví*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-592-9.

KNÁPKOVÁ, A., D. PAVELKOVÁ a K. ŠTEKER. *Finanční analýza: komplexní průvodce s příklady*. 2. rozš. vyd. Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 978-80-247-4456-8.

MAAYTOVÁ, Alena. *Otázky ekonomiky zdravotnictví s ohledem na zvyšování efektivnosti*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2012. 164 s. ISBN 978-80-7357-912-8.

NĚMEC, Jiří. *Principy zdravotního pojištění*. Praha: Grada Publishing, 2008. 240 s. ISBN 978-80-247-2628-1.

POSPÍŠIL, Petr. *Právníkové osoby obcí a krajů*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2013. 262 s. ISBN 978-80-7357-982-1.

RŮČKOVÁ, Petra. *Finanční analýza: metody, ukazatele, využití v praxi*. 4. aktualiz. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. 144 s. ISBN 978-80-247-3916-8.

ŠEDO, Jiří. *DRG v praxi 2013: seznámení s českou implementací úhradového systému DRG*. Praha: Galén, c2013. 144 s. ISBN 978-80-7262-981-7.

VRABKOVÁ, Iveta a Ivana VAŇKOVÁ. *Evaluation models of efficiency and quality of bed care in hospitals*. Ostrava: VŠB, Technical University of Ostrava, Faculty of Economics, 2015. ISBN 978-80-248-3755-0.

Legislativní prameny:

Vyhláška č. 102 ze dne 22. března 2012 o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče. In: *Sbírka zákonů, Česká republika*. 2012, částka 39, s. 1737 – 1745. Dostupná také z: <https://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?idBiblio=77221&nr=102~2F2012&rpp=15#local-content>. ISSN 1211-1244.

Vyhláška č. 324 ze dne 17. prosince 2014 o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2015. In: *Sbírka zákonů, Česká republika*. 2014, částka 129, s. 4034 - 4127. Dostupná také z: <https://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?idBiblio=83178&nr=324~2F2014&rpp=10#local-content>. ISSN 1211-1244.

Zákon č. 48 ze dne 7. dubna 1997 o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1997, částka 16, s. 1186-1264 Dostupný také z: <https://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?idBiblio=45178&nr=48~2F1997&rpp=15#local-content>. ISSN 1211-1244.

Zákon č. 90 ze dne 20. leden 2012 o obchodních společnostech a družstvech (zákon o obchodních korporacích), ve znění pozdějších předpisů. In: *sbírka zákonů České republiky*. 2012, částka 34, s. 1370–1488 Dostupný také z: <https://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?idBiblio=74908&nr=90~2F2012&rpp=15#local-content>. ISSN 1211-1244

Zákon č. 218 ze dne 6. června 2000 o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů (rozpočtová pravidla), ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2000, částka 65, s.3104–3128. Dostupný také z: <https://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?idBiblio=49515&nr=218~2F2000&rpp=15#local-content>. ISSN 1211-1244.

Zákon č. 250 ze dne 7. července 2000 o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, ve znění pozdějších předpisů. In: *sbírka zákonů České republiky*. 2000, částka 73, s. 3557–3567. Dostupný také z: <https://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?idBiblio=49567&nr=250~2F2000&rpp=15#local-content>. ISSN 1211-1244.

Zákon č. 372 ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 131, s. 4730–4801. Dostupný také z: <https://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?idBiblio=75500&nr=372~2F2011&rpp=15#local-content>. ISSN 1211-1244

Internetové odkazy:

Finanční analýza. *Finanční analýza* [online]. Finanční analýza, 2011. [23. 3. 2016]. Dostupné z: <http://financni-analyza.webnode.cz/>

Finanční analýza. *Ukazatelé zadluženosti* [online]. Finanční analýza, 2011. [23. 3. 2016]. Dostupné z: <http://financni-analyza.webnode.cz/ukazatele-zadluzenosti/>

Moravskoslezský kraj. *Krajská zdravotnická zařízení* [online]. Moravskoslezský kraj [12. 12. 2015]. Dostupné z: <http://www.msk.cz/cz/zdravotnictvi/krajska-zdravotnicka-zarizeni-41639/>

Moravskoslezský kraj. *Ostatní zdravotnická zařízení* [online]. Moravskoslezský kraj [12. 12. 2015]. Dostupné z: <http://www.msk.cz/cz/zdravotnictvi/ostatni-zdravotnicka-zarizeni-41637/>

Ministerstvo obrany. *Příspěvkové organizace* [online]. MO, 2010. [12. 12. 2015]. Dostupné z: <http://www.mocr.army.cz/ministr-a-ministerstvo/lide/prispevkove-organizace-106148/>

Ministerstvo zdravotnictví České republiky. *Organizace v přímé působnosti ministerstva zdravotnictví* [online]. MZ ČR, 2010. [12. 12. 2015]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/p_10031_843_1.html

Ministerstvo zdravotnictví České republiky. *Základní informace* [online]. MZ ČR, 2010. [10. 12. 2015]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Cizinci/obsah/zakladni-informace_2616_22.html

Ministerstvo zdravotnictví České republiky. *Zdravotní pojišťovny* [online]. MZ ČR, 2010. [10. 12. 2015]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Cizinci/obsah/zdravotni-pojistovny_2619_22.html

Podhorská nemocnice. *Historie pracoviště Bruntál* [online]. Historie [18. 1. 2016]. Dostupné z: <http://nemocnicepodhorska.agel.cz/o-nemocnici/historie-bruntal.html>

Podhorská nemocnice. *O nemocnici* [online]. O nemocnice [18. 1. 2016]. Dostupné z: <http://nemocnicepodhorska.agel.cz/o-nemocnici.html>

Podhorská nemocnice, a.s. *Výroční zpráva 2010 ze dne 17. ledna 2011* [online]. Výroční zpráva [5. 2. 2016]. Dostupné z: <http://nemocnicepodhorska.agel.cz/o-nemocnici/vyrocnizpravy.html>

Podhorská nemocnice, a.s. *Výroční zpráva 2011 ze dne 23. ledna 2012* [online]. Výroční zpráva [5. 2. 2016]. Dostupné z: <http://nemocnicepodhorska.agel.cz/o-nemocnici/vyrocnizpravy.html>

Podhorská nemocnice, a.s. *Výroční zpráva 2012 ze dne 31. ledna 2013* [online]. Výroční zpráva [5. 2. 2016]. Dostupné z: <http://nemocnicepodhorska.agel.cz/o-nemocnici/vyrocnizpravy.html>

Podhorská nemocnice, a.s. *Výroční zpráva 2013 ze dne 31. ledna 2014*. [online]. Výroční zpráva [5. 2. 2016]. Dostupné z: <http://nemocnicepodhorska.agel.cz/o-nemocnici/vyrocnizpravy.html>

Podhorská nemocnice, a.s. *Výroční zpráva 2014 ze dne 12. února. 2015.* [online]. Výroční zpráva [5. 2. 2016]. Dostupné z: <http://nemocnicepodhorska.agel.cz/o-nemocnici/vyrocnizpravy.html>

Státní zdravotní ústav. *Co je podpora a ochrana zdraví* [online]. SZÚ [20. 11. 2015]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/czzp/CINDI/kurz/podpora_20zdravi.pdf

Ústav zdravotnických informací a statistik ČR. *Ekonomické informace ve zdravotnictví 2013.* [online]. ÚZIS ČR, 2014. [20. 11. 2015]. ISBN 978-80-7472-133-5. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/ekonomicke-informace-ve-zdravotnictvi>.

Ústav zdravotnických informací a statistik ČR. *Lůžková péče 2010.* [online]. ÚZIS ČR, 2010. [20. 11. 2015]. ISBN 978-80-7280-919-6. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/luzkova-pece>.

Ústav zdravotnických informací a statistik ČR. *Lůžková péče 2013.* [online]. ÚZIS ČR, 2014. [20. 11. 2015]. ISBN 978-80-7472-094-9. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/luzkova-pece>.

Ústav zdravotnických informací a statistik ČR. *Síť zdravotnických zařízení 2013.* [online]. ÚZIS ČR, 2014. [20. 11. 2015]. ISBN 978-80-7472-141-0. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/sit-zdravotnickych-zarizeni>.

Ústav zdravotnických informací a statistik ČR. *Zdravotnictví České republiky 2013 ve statistických údajích.* [online]. ÚZIS ČR, září 2014 [10. 12. 2015]. ISBN 978-80-7472-101-4. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/kardexy/zdravotnictvi-cr-ve-statistickych-udajich>.

Ústav zdravotnických informací a statistik ČR. *Zdravotnictví Moravskoslezského kraje 2010.* [online]. ÚZIS ČR, 2011. [25. 1. 2016]. ISBN 978-80-7280-932-5. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/kardexy/zdravotnictvi-moravskoslezskeho-kraje>

Ústav zdravotnických informací a statistik ČR. *Zdravotnictví Moravskoslezského kraje 2011.* [online]. ÚZIS ČR, 2012. [25. 1. 2016]. ISBN 978-80-7472-000-0. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/kardexy/zdravotnictvi-moravskoslezskeho-kraje>

Ústav zdravotnických informací a statistik ČR. *Zdravotnictví Moravskoslezského kraje 2012*. [online]. ÚZIS ČR, 2013. [25. 1. 2016]. ISBN 978-80-7472-060-4. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/kardexy/zdravotnictvi-moravskoslezskeho-kraje>

Ústav zdravotnických informací a statistik ČR. *Zdravotnictví Moravskoslezského kraje 2013*. [online]. ÚZIS ČR, 2014. [25. 1. 2016]. ISBN 978-80-7472-116-8. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/kardexy/zdravotnictvi-moravskoslezskeho-kraje>

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky. *Výroční zpráva 2014 ze dne 27. dubna 2015*. [online]. Výroční zpráva [10. 12. 2015]. Dostupné z: <http://www.vzp.cz/o-nas/dokumenty/vyrocní-zpravy>

Seznam zkratek

ARO	anesteziologicko-resuscitační oddělení
a.s.	akciová společnost
DRG	Diagnosis-related group (Skupiny vztažené k diagnóze)
EAT	čistý zisk
EBIT	zisk před zdaněním a úroky
EBT	zisk před zdaněním
EU	Evropská unie
IT	informační technologie
JIP	jednotka intenzivní péče
MO ČR	Ministerstvo obrany České republiky
MSK	Moravskoslezský kraj
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
OCHB a RHB	oddělení chronické bolesti a rehabilitace
OKBH	oddělení klinické biochemie a hematologie
ORFM	oddělení rehabilitační a fyzikální medicíny
PR	public relations
RDG	radiodiagnostické pracoviště
ROA	rentabilita celkového kapitálu
ROE	rentabilita vlastního kapitálu
ROS	rentabilita tržeb
Sb.	Sbírka
s.r.o.	společnost s ručeným omezeným
tis.	tisíc
ÚSC	územně samosprávný celek
ÚZIS ČR	Ústav zdravotnických informací a statistik ČR
VH	Výsledek hospodaření
WHO	Světová zdravotnická organizace
ZP	zdravotní pojišťovna

Seznam tabulek a obrázků

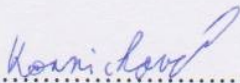
Tab. 2.1 Přehled zdravotnických zařízení (rok 2013)	19
Tab. 2.2 Členění nemocnic na akutní a následnou péči (rok 2013)	20
Tab. 2.3 Zdravotnická zařízení založena či zřízena MSK.....	22
Tab. 2.4 Ostatní nemocnice v MSK	22
Tab. 3.1 Provozní ukazatele Podhorské nemocnice a.s., v roce 2010.....	27
Tab. 3.2 Provozní ukazatele Podhorské nemocnice a.s., v roce 2011	28
Tab. 3.3 Provozní ukazatele Podhorské nemocnice a.s., v roce 2012.....	29
Tab. 3.4 Provozní ukazatele Podhorské nemocnice a.s., v roce 2013	29
Tab. 3.5 Aktiva Podhorské nemocnice a.s., v letech 2010–2014.....	32
Tab. 3.6 Pasiva Podhorské nemocnice a. s., v letech 2010–2014	33
Tab. 3.7 Výnosy Podhorské nemocnice a.s., v letech 2010–2014	34
Tab. 3.8 Náklady Podhorské nemocnice a.s., v letech 2010–2014	36
Tab. 3.9 Výsledek hospodaření Podhorské nemocnice a.s., v letech 2010–2014.....	37
Tab. 4.1 Ukazatele zadluženosti nemocnice v letech 2010–2014.....	40
Tab. 4.2 Ukazatele likvidity nemocnice v letech 2010–2014	41
Tab. 4.3 Ukazatelé rentability nemocnice v letech 2010–2014	43
Tab. 4.4 Ukazatelé aktivity nemocnice v letech 2010–2014.....	44
Obr. 1.1 Počet lékařů v jednotlivých zdravotnických zařízeních (přepočtený počet, v %)	21
Obr. 3.1 Organizační struktura Podhorské nemocnice a.s.	26
Obr. 3.2 Vybrané provozní ukazatele Podhorské nemocnice a.s., v letech 2010–2014	30
Obr. 3.3 Průměrná ošetrovací doba a využití lůžek ve dnech Podhorské nemocnice a.s. v letech 2010–2013	30
Obr. 4.1 Ukazatele zadluženosti nemocnice v letech 2010–2014.....	45
Obr. 4.2 Ukazatele likvidity nemocnice v letech 2010–2014	46
Obr. 4.3 Ukazatelé rentability nemocnice v letech 2010–2014	47
Obr. 4.4 Ukazatelé aktivity nemocnice v letech 2010–2014.....	47
Obr. 4.5 Obrat aktiv nemocnice v letech 2010–2014.....	48

Prohlášení o využití výsledků bakalářské práce

Prohlašuji, že

- jsem byla seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. – autorský zákon, zejména § 35 – užití díla v rámci občanských a náboženských obřadů, v rámci školních představení a užití díla školního a § 60 – školní dílo; - beru na vědomí, že Vysoká škola báňská – Technická univerzita Ostrava (dále jen VŠB-TUO) má právo nevýdělečně, ke své vnitřní potřebě, bakalářskou práci užít (§ 35 odst. 3);
- souhlasím s tím, že (bakalářská práce bude v elektronické podobě archivována v Ústřední knihovně VŠB-TUO a jeden výtisk bude uložen u vedoucího bakalářské práce. Souhlasím s tím, že bibliografické údaje o bakalářské práci budou zveřejněny v informačním systému VŠB-TUO;
- bylo sjednáno, že s VŠB-TUO, v případě zájmu z její strany, uzavřu licenční smlouvu s oprávněním užít dílo v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- bylo sjednáno, že užít své dílo, bakalářskou práci, nebo poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠB-TUO, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly VŠB-TUO na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše).

V Ostravě dne 6. 5. 2016

.....


Barbora Konvičková

Seznam příloh

Příloha č. 1 Oddělení v pracovišti Bruntál a Rýmařov

Příloha č. 2 Vertikální analýza výnosů v letech 2010–2014 (v %)

Příloha č. 3 Vertikální analýza nákladů v letech 2010–2014 (v %)

Příloha č. 4 Hlavní položky pro výpočet ukazatelů finanční analýzy v letech 2010–2014

Příloha č. 1 Oddělení v pracovišti Bruntál a Rýmařov

Pracoviště Rýmařov	Pracoviště Bruntál
<ul style="list-style-type: none"> • oddělení vnitřního lékařství oddělení ošetrovatelské péče, ambulance vnitřního lékařství, diabetologická ambulance, gastroenterologická ambulance; • oddělení rehabilitační a fyzikální medicíny, ambulance léčebné rehabilitace; • chirurgická ambulance, mammologická ambulance, proktologická ambulance, cévní ambulance; • gynekologická ambulance; • anesteziologie a resuscitace – ambulance léčby bolesti; • oddělení klinické biochemie a hematologie; • oddělení radiologie a zobrazovacích metod; • ambulance alergologie a klinické imunologie; • domácí ošetrovatelská péče (SZP); • dopravní zdravotní služba (doprava raněných, nemocných a rodiček); • ambulance ortopedická; • ambulance oftalmologická; • ambulance dermatovenerologická. 	<ul style="list-style-type: none"> • oddělení vnitřního lékařství oddělení vnitřního lékařství, ambulance vnitřního lékařství, diabetologická ambulance, kardiologická ambulance, revmatologická ambulance, gastroenterologická ambulance; • chirurgické oddělení chirurgické oddělení, chirurgická ambulance; • mezioborová JIP pro obory vnitřní lékařství a chirurgie; • ambulance léčebné rehabilitace; • hematologická ambulance; • neurologická ambulance; • gynekologicko porodnické oddělení gynekologické oddělení, gynekologická ambulance; • ambulance ušní, nosní, krční; • ambulance oftalmologická; • urologická ambulance; • ambulance anesteziologie a resuscitace, ambulance léčby bolesti; • oddělení klinické biochemie a hematologie; • oddělení radiologie a zobrazovacích metod • centrum gynekologicko onkologické prevence, • dopravní zdravotní služba (doprava raněných, nemocných a rodiček); • oddělení operačních oborů pro oboru chirurgie a gynekologie a porodnictví (bez porodních sálů); • oddělení centrálních operačních sálů pro obory chirurgie, gynekologie a porodnictví; (pouze gynekologie) a ortopedie.

Zdroj: Výroční zpráva Podhorské nemocnice a.s., 2014, vlastní zpracování.

Příloha č. 2 Vertikální analýza výnosů v letech 2010–2014 (v %)

Výnosy (v %)	2010	2011	2012	2013	2014
Tržby za prodej vlastních výrobků a služeb	95,650 %	97,339 %	97,488 %	96,088 %	97,253 %
Aktivace	0,364 %	0,363 %	0,369 %	0,374 %	0,337 %
Tržby z prodeje dlouhodobého majetku	0,033 %	0,053 %	0,035 %	0,037 %	0,019 %
Ostatní provozní výnosy	2,277 %	2,023 %	1, 979 %	3,385 %	2,272 %
Výnosové úroky	0,273 %	0,221 %	0,129 %	0,117 %	0,118 %
Mimořádné výnosy	0,403 %	-	-	-	-
Celkem	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Zdroj: Výroční zprávy Podhorské nemocnice a.s., vlastní zpracování.

Příloha č. 3 Vertikální analýza nákladů v letech 2010–2014 (v %)

Náklady (v %)	2010	2011	2012	2013	2014
Spotřeba materiálu a energie	23,630 %	22,706 %	23,192 %	23,505 %	21,277 %
Služby	15,214 %	15,212 %	13,540 %	13,707 %	14,092 %
Osobní náklady	57,074 %	57,256 %	58,702 %	58,107 %	60,272 %
Daně a poplatky	0,897 %	1,162 %	1,471 %	1,475 %	1,383 %
Odpisy dlouhodobého nehmotného a hmotného majetku	2,012 %	2,291 %	2,011 %	1,821 %	1,224 %
Prodaný materiál	0,019 %	0,004 %	0,005 %	0,004 %	0,003 %
Změna stavu rezerv a opravných položek v provozní oblasti a komplexních nákladů příštích období	0,006 %	-0,004 %	-0,009 %	-0,096 %	0,493 %
Ostatní provozní náklady	0,750 %	0,774 %	0,701 %	0,851 %	0,700 %
Nákladové úroky	0,009 %	0,040 %	0,044 %	0,073 %	0,061 %
Ostatní finanční náklady	0,040 %	0,036 %	0,034 %	0,036 %	0,032 %
Mimořádné náklady	0,258 %	0,522 %	0,309 %	0,517 %	0,463 %
Daň z příjmů za běžnou činnost	0,015 %				
Daň z příjmů z mimořádné činnosti	0,075 %				
Celkem	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Zdroj: Výroční zprávy Podhorské nemocnice a.s., vlastní zpracování.

Příloha č. 4 Hlavní položky pro výpočet ukazatelů finanční analýzy v letech 2010–2014

(v tis. Kč)	2010	2011	2012	2013	2014
Aktiva celkem	109 316	73 665	68 625	70 330	73 280
Oběžná aktiva	98 010	62 294	57 416	61 900	56 507
Zásoby	2941	2809	2901	2881	3115
Krátkodobé pohledávky	93 632	59 296	54 379	58 880	53 270
Krátkodobý finanční	132	63	65	68	51
Dl. pohledávky	1305	126	71	71	71
Vlastní kapitál	50 645	35 018	27 769	32 025	25 809
Cizí zdroje	58 066	38 513	40 819	38 286	47 448
Krátkodobé závazky	56 766	36 500	38 775	35 765	43 117
Tržby	194 501	200 272	196 744	183 339	187 192
Nákladové úroky	17	80	88	136	115
EAT	4572	4546	2858	4370	4073
EBT	5227	5595	3472	5334	4945
EBIT	5244	5675	3560	5470	5060

Zdroj: Výroční zpráva Podhorské nemocnice a.s., vlastní zpracování.